43950 /B

H. VII. Ric

55350

ELEMENTI

DI

CHIRURGIA

DI

AUGUSTO GOTTLIEB RICHTER

DOTTORE IN MEDICINA E FILOSOFIA,

Consigliere Aulico e Medico di S. M. Britannica, Pubblico Professore di Medicina e di Chirurgia nell' Università di Gottinga, Presidente del Collegio dei Chirurghi e Direttore dello Spedale Accademico di Gottinga, Fisico del Principato di Gottinga, Membro delle Reali Accademie delle Scienze di Gottinga, di Svezia e della Società Reale di Medicina di Copenhagen

Recati sulla seconda edizione dall' Idioma Tedesco nell' Italiano ed arricchiti di varie annotazioni

DA

TOMMASO VOLPI

Dottore e Lettore di Chirurgia, Chirurgo Ordinario nello Spedal Maggiore di Pavia, e Socio della Regia Imper. Accademia Giuseffina Medico-Chirurgica di Vienna.

Volume II. con quattro Tavole in rame.

IN PAVIA MDCCXCIV.

APPRESSO GLI EREDI DI PIETRO GALEAZZI.

CON PRIVILEGIO.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

SECONDA DIVISIONE PRINCIPALE.

DELLE

MALATTIE PARTICOLARI.

SEZIONE PRIMA.

DELLE MALATTIE DELLA TESTA.

CAPITOLO I.

Delle Ferite della Testa.

§. I.

LE offese recate alla testa vengono con ragione annoverate tra le lesioni le più difficili e le più pericolose. Le difficoltà, ch' esse presentano, in parte risguardano la diagnosi, in parte anche il trattamento delle singole spezie di lesioni, ed i loro seguiti. Il pericolo, che esse minacciano, pressochè onninamente, anzi soltanto proviene dal cervello. Le offese di questa parte sì essenziale non sono soltanto per se stesse assai pericolose, ma anche a motivo dell' influenza, che dessa ha su tutto il sistema nervoso. Le lesioni portate alla testa sono per conseguenza sempre pericolose in ragione soltanto della parte, che vi prende il cervello.

§. II.

Le difficoltà, che incontranſi nella diagnoſi delle ſingole ſpezie di leſione, da diverſe cagioni dipendono, e ſono di diverſo genere. Il tatto eſercitato e fino, che guida il Chirurgo nel diagnoſtico di tante altre malattie, qui niente gli ſerve; il cranio oſſeo, che per ogni dove circonda il cervello, in queſto caſo gli impediſce di iſcoprire le leſioni del cerebro, e le loro conſeguenze. Ben ſovente ancora difficoltata ne viene la diagnoſi dalla grande inſenſitività, in cui ritrovaſi codeſto viſcere, in grazia della quale talora le leſioni per fino le più gravi ad eſſo recate non deſtano per lungo tempo preſſochè alcun conſiderevole ſintomo.

§. III.

Dalle offeſe portate alle parti eſtrinſeche della teſta non puoſſi giudicare di quelle recate alle parti interne di eſſo. Ben di ſpeſſo è aſſai grave l' eſterior leſione, ed il cervello non ne ſoffre gran fatto, e perciò il pericolo è minore; e viceverſa ſovente il pericolo è aſſai grande, ed aſſai leſo il cerebro, quantunque le parti eſterne non ſieno che poco o niente offeſe. Di tre ſpezie ne è la cagione. Quanto più le parti eſtrinſeche ſono leſe, lacerate, rotte, tanto più è libero lo ſcarico degli umori, che altrimenti ſpandonſi ſotto il cranio, e danno motivo all' inſorgenza di pericoloſi ſintomi; con maggiore facilità può il Chirurgo metterſi al fatto della leſione delle parti interne; e tanto meno ſi comunica e propagaſi l' effetto dell' eſterior violenza alle parti intrinſeche.

§. IV.

Parecchi seguiti delle lesioni della testa sì tardi si manifestano, che si corre talora rischio di non conoscerli, e d'ascriverli non alla lesione, ma a qualche altra causa. Questo sbaglio può facilmente aver luogo in ispecie, quando fortuitamente nel tempo appunto, in cui essi si manifestano, nelle vicinanze esistono delle cagioni morbose, alle quali con qualche probabilità attribuire si ponno i sintomi; allorchè lo stato di salute del malato da principio, e poco dopo la lesione non si alterò punto; quando per questo motivo appunto venne trascurata la lesione del capo; allorchè il malato al comparire dei sintomi non trovasi in grado di informare il Chirurgo dell'offesa già da qualche tempo ricevuta nella testa, per es. quando è egli già privo de'sensi, oppure è un fanciullo; ed allorchè la lesione fatta al capo non produce ferita di sorte negli integumenti comuni della testa, o qualche altro sintomo capace di interessare l'attenzione del Chirurgo.

§. V.

Talvolta le lesioni interessanti i soli integumenti comuni destano, senza cagionare alcun disordine nelle parti contenute dentro il cranio, dei sintomi non punto dissimili da quelli, che ordinariamente insorger sogliono in conseguenza di un'offesa recata a qualche parte interna della testa. Talora queste estrinseche lesioni in grazia della stretta unione, che hanno le parti offese con il cervello, ed i suoi invogli, destano realmente dei sintomi, che propri sono alle lesioni delle parti interne. Anche codesta circostanza concorre a renderne più difficile la diagnosi. Il Chirurgo, che vede insorgere codesti sin-

tomi, ſovente non ſa, ſe debba unicamente aſcriverli alla leſione eſterna, oppure a qualche vizio interiore.

§. VI.

Ciò, che ha in iſpecie ſino ad ora ben ſovente impedita la vera e retta diagnoſi, e cura di codeſte leſioni, è il coſtume di moltiſſimi Chirurghi di avere unicamente ſott'occhio la local offeſa recata al capo, di derivarne da eſſa ſola tutti i ſintomi, e di avere ſoltanto ad eſſa riguardo nella cura. Egli è di un'aſſoluta neceſſità che il Chirurgo oltre l'offeſa locale prenda anche in conſiderazione gli effetti di eſſa ſu tutto il corpo, e i ſeguiti, che ne provengono, le offeſe poſſibili d'altre parti, ed il temperamento del malato: in ciò non di rado unicamente la cagione riſiede de' ſintomi, e per conſeguenza inutile, anzi dannoſo in tal caſo rieſce tutto quello, che egli intraprende, avuto ſoltanto riguardo alla leſione della teſta.

§. VII.

L'offeſa, che eſternamente di più cade ſott'occhio, non ſempre indica la ſede dell'interior leſione. Dove queſta eſiſte, ben ſovente gli integumenti poco leſi ritrovanſi. E' per conſeguenza un precetto di molta entità, la di cui traſcuranza ha ſovente dei ſeguiti aſſai diſguſtoſi in rapporto al diagnoſtico ed alla cura, quello, che ci impone in tutte le leſioni della teſta ſeguite da ſintomi di qualche rilevanza di radere i capelli non ſolo ne' dintorni della ferita eſteriore, che cade ſott'occhio, ma bensì ſu tutto il capo, affine di poter iſcoprire anche la più leggier leſione eſtrinſeca; e quindi di preſtare attenzione non ſolo ai luoghi del capo ſtati di più mal-

menati dall' esterior violenza, ma anche a tutti quelli, in cui indizio appare di lesione.

§. VIII.

Si possono dividere tutte le offese della testa o secondo la diversità dell' effetto, che immediatamente producono sul cervello, oppure giusta la varietà della loro qualità esterna, e della parte offesa. Riguardo ai loro effetti esse comprimono, irritano, scuotono, oppure guastano il cervello. Rapporto alla qualità loro estrinseca sono elleno ferite, fratture o depressioni del cranio, stravasi, ec. Ma stantechè lo stesso effetto viene sovente prodotto da varie sorti di lesioni, e la medesima specie di offesa di spesso desta diversi effetti, quindi pare essere assai più conveniente il dividerle giusta la varietà delle parti lese, quantunque a dire il vero anche ben sovente avvenga che restino contemporaneamente più parti offese, e per conseguenza vengano codeste lesioni di rado osservate così da per se sole e disgiunte, come vengono qui descritte. Dividonsi adunque giusta questa ultima varietà le lesioni tutte, che recate vengono al capo, in offese degli integumenti comuni, del cranio, del cervello e de' suoi invogli. Di cadauna di codeste lesioni qui tratterassi partitamente.

Delle lesioni degli integumenti comuni.

§. IX.

Le lesioni recate ai comuni integumenti del capo non vanno talvolta sì per se stesse, che per la comunicazione, che hanno colle parti interne del capo, scevre dal loro gran pericolo. Dividonsi esse in ferite fatte per puntura, per incisione, per contusione, e per lacerazione.

§. X.

Le ferite fatte da ſtromento pungente intereſſanti gli integumenti del capo deſtano talvolta un tumore riſipelatoſo eſtendenteſi a tutta la teſta, accompagnato da febbre viva, dolore di teſta, delirio, ſopore ed altri ſintomi. Quando lo ſtromento feritore giunge ad offendere la celluloſa ſottopoſta alla cute ſenza punto intaccare la ſottoſtante eſpanſione aponeurotica, ed il pericranio, l'intumeſcenza ordinariamente ſi eſtende a tutto il capo ed alla faccia, è d'un roſſo pallido, poco dolente, e ritiene l'impreſſione del dito. Le palpebre ancora e le orecchie ſono compreſe nella tumefazione. Manifeſtaſi in queſto caſo una leggier febbre; l'ammalato è inquieto, ed ha ordinariamente della nauſea ed inclinazione al vomito. Se poi oltre gli integumenti lo ſtromento forò la callotta aponeurotica ed il pericranio, l'integumento infiammato non ſi gonfia gran fatto, è egli più teſo e duro, e non ritiene l'impreſſione del dito; ha un colore roſſo-oſcuro, ed è eſtremamente doloroſo, nè le palpebre, nè le orecchie ſono compreſe nella tumefazione, e la febbre in un co' ſuoi ſintomi, ſegnatamente il delirio ed il ſopore, è aſſai più forte, che nel caſo precedente.

§. XI.

Non ſolo però le ferite fatte da ſtromento pungente, ma anche le forti contuſioni dell'eſpanſione aponeurotica e del pericranio, anzi perfino anche le ferite fatte da ſtromento da taglio, quelle in iſpecie, che hanno una direzione obbliqua, oppur traſverſale, talvolta deſtano i ſintomi dell'ultima ſpezie. Se ne debbe pur temere la comparſa in

que' casi, in cui la ferita degli integumenti è più lunga di quella inflitta nella callotta aponeurotica, e nel pericranio. Non sempre però osservansi essi tener dietro alle ferite prodotte da stromento pungente.

§. XII.

Questi sintomi non sempre ed unicamente derivano dalle summentovate lesioni esterne; non infrequentemente sono essi una conseguenza della lesione, ed infiammazione della dura meninge; ed in codesto caso dimandano essi un trattamento ben diverso da quello, che pur richiedono, essendo unicamente un seguito di estrinseche lesioni. Egli è però facile il distinguere quest' ultimo caso dal primo; sempre tardi insorgono questi sintomi, sempre manifestansi dapprima gli indizj dell' infiammazione della dura madre, quando sono essi una conseguenza di codesta infiammazione; mentre essi all' incontro sempre ben presto insorgono dopo successa la lesione, e senza venire preceduti da altri considerevoli sintomi, allorchè sono puramente un seguito d' una esterior lesione.

§. XIII.

Qualora non vengano prontamente con appropriati mezzi combattuti i sintomi, quelli principalmente provenienti dalla lesione dell' epicranio, e del pericranio, ordinariamente ben presto si desta una infiammazione e suppurazione nel pericranio, nella callotta aponeurotica, estendentesi se non su tutta, almeno sulla massima parte della testa, la quale susseguita viene da un forte denudamento, e sovente da un guasto dell' esterior superficie del

cranio. In codesto caso la cura assai lunga e stentata riesce, e d'un esito molto incerto; imperocchè rade volte pervienssi ad ottenerla senza esfoliazione.

§. XIV.

Allora quando l'infiammazione del pericranio è assai viva ed universale, può dessa in fine realmente comunicarsi ed estendersi alla dura meninge. Che ciò succesSo sia, puossi sospettarlo dalla lunga durata dei sintomi e dalla violenza loro. Se ne resta poi onninamente convinto veggendosi che i sintomi non cedono punto dopo le incisioni, e l'uso degli altri mezzi, di cui faraSSi ben tosto menzione, i quali altrimenti sogliono dissipare la infiammazione del pericranio; ed in questo caso deggiono venire posti in uso que' rimedj, che vengono raccomandati nel Capitolo, che versa sulla infiammazione della dura madre.

§. XV.

L' infiammazione ed il tumore di genio risipelatoso, che unicamente derivano dalla lesione degli integumenti comuni senza la menoma offesa dell' aponeurosi e del pericranio, sono scevri da pericolo, ed ordinariamente cedono sotto l'uso d' un salasso, de' leggieri purganti, e de' sali medj. Se lo stomaco è ripieno d'acre bilioso, o di cibi non digeriti, ricorrer debbesi all' emetico. Se poi dall' impiego di codesti mezzi non ottiensi un pronto alleggiamento, hassi motivo di credere che anche la sottoposta callotta aponeurotica ed il pericranio sieno stati contro ogni aspettazione offesi.

§. XVI.

Se poi il tumore e l'infiammazione da una lesione provengono dell'espansione aponeurotica, e del pericranio, possonsi, non evvi dubbio, porre in opera anche i suindicati rimedj antiflogistici; essi però rade volte bastano all'intento, ordinariamente richiedonsi le incisioni. Queste arrecano immediatamente dell'alleggiamento; deggiono esse però venire praticate per tempo, stantechè non infrequentemente ben presto il pericranio passa in suppurazione, e la dura meninge s'infiamma. Allora quando non si sa di certo, se soltanto la callotta aponeurotica è offesa, oppur anche il pericranio, puossi facendo le incisioni risparmiare il pericranio, e dilatare il taglio fatto nell'aponeurosi sopra una sonda. Se poi, così facendo, non ottiensi alleggiamento alcuno, deve anche il pericranio venire tagliato, mentre hassi in tal caso tutto il motivo di credere d'essere stato anch'esso offeso. Tutti questi tagli deggiono venir fatti in croce, altrimenti non si conseguisce l'intento.

§. XVII.

Allorchè il tumore è stato trascurato, ed è di già passato in suppurazione, debbono ordinariamente venir praticate diverse aperture in varie parti della testa onde dar esito alle marce. Se ciò fassi per tempo, e se, divenute le marce di lodevole qualità, applicasi la compressione, puossi ancor ben di spesso ottenerne la guarigione senza una sensibile esfoliazione.

§. XVIII.

Le ferite dei comuni integumenti fatte da stromento tagliente, senza offesa del cranio, sono fe-

rite ſemplici, in cui niente di particolare da notar preſentaſi. Puoſſi parimente, ſe niente havvi, che vi ſi opponga, paſſare alla immediata riunione delle diſgiunte parti. Un coſiffatto trattamento non eſcludono neppure le ſemplici ferite lacerate e le contuſe degli integumenti. La natura ſovente in breve tempo le guariſce, ſe la contuſione non è gran fatto forte, od inſiem non evvi qualche altra leſione. Quand' anche poi il tentativo della pronta riunione non rieſca, non porta ſeco alcun reale inconveniente. Ad un tal uopo ordinariamente baſtano le ſtriſce d'empiaſtro agglutinante. Ciò non pertanto allorchè la ferita è lunga ed ampia, ed il cotidiano creſcere dei peli non permette agli empiaſtri di rimanere ben in ſito, egli è anche talvolta neceſſario un punto di cucitura cruenta. Quando in grazia di una coſiffatta ferita l' oſſo allo ſcoperto trovaſi, onde non laſciarlo lungamente denudato, ed evitarne la ſuſſeguente mortificazione ed eſfoliazione, haſſi ben tutta la ragione di tentare la riunione delle diſgiunte parti; debbeſi però in codeſto caſo ben guardare che i rimedj antiflogiſtici, di cui ſi ſuole d'ordinario far uſo eſternamente, e che ben potrebbero apportare del nocumento all'oſſo, ſiccome p. eſ. l' acqua Thediana, vengano a toccare l'oſſo ſcoperto.

§. XIX.

Le ferite intereſſanti il muſcolo temporale danno ſovente motivo all'inſorgenza di non pochi violenti ſintomi, in parte provenienti dalla tenſione infiammatoria di codeſto muſcolo, in parte dal doloroſo ed impedito movimento della maſcella inferiore, in parte dalla leſione dell'arteria temporale. La diſtenſione infiammatoria dipende dalla

dalla espansione aponeurotica, che ricopre questo muscolo, dalla quale viene desso compresso, quando è infiammato; e perciò debb'essa venire tagliata in croce. All' emorragia proveniente dalla lesione dell'arteria temporale si rimedia colla compressione, dalla quale ordinariamente si ottiene l'intento attesa la vicinanza dell' osso. Ben di rado per arrestarla ricorrer debbesi alla legatura. L' immobilità della mascella inferiore si dissipa al minorarsi dell' infiammazione del muscolo temporale; e perciò onde non aumentarla e fomentarla, conviene raccomandare al malato di non muovere punto, o ben poco la mascella durante l' infiammazione.

§. XX.

Debbesi oltracciò riflettere che in grazia di cosiffatte ferite all' apparenza semplici, segnatamente quando lo stromento feritore non è gran fatto tagliente, e penetrò fino al denudato cranio, questo non di rado e le parti ad esso sottostanti vanno soggetti a lesioni, le quali non vengono da principio iscoperte, e se non in seguito, sovente assai tardi, si manifestano con sintomi assai pericolosi. Deve adunque il Chirurgo, dovendo trattare ferite di questo genere, star ben in guardia, ed essere ben cauto nella prognosi.

§. XXI.

Qualche volta accade di ritrovare una porzione degli integumenti comuni della testa in cosiffatto modo tagliata o lacerata, da non essere se non più o meno ancor aderente ad un lato. Ordinariamente questo caso è di tre specie: il lacerato lembo cioè od è unicamente formato dai comuni integumenti,

e per conseguenza denudato non trovasi il cranio; oppure è desso composto di pelle, muscoli, aponeurosi, e pericranio, conseguentemente il cranio è iscoperto. Nelle ferite fatte da stromento tagliente talvolta anche succede che oltre le suddette parti viene reciso anche un pezzo di cranio, il qual pezzo è unicamente formato dalla tavola esterna, o da ambedue, ed è ancora ben attaccato alla interior superficie del lembo. Nell' ultimo caso trovasi il cervello allo scoperto.

§. XXII.

Allora quando il lembo è soltanto formato dagli integumenti comuni, od anche dai muscoli, dall' aponeurosi, e dal pericranio, non deve il Chirurgo interamente reciderlo, ma bensì riporlo, dopo di averlo ben ripulito, nella sua naturale situazione, mantenerlo in sito con esattezza, e procurare quindi di ottenerne la riunione con le vicine parti, e colle sottoposte. Ecco le ragioni, a cui questa regola generale è appoggiata. La sperienza dimostra che cosiffatti lembi il più delle volte perfettamente ed in breve si riuniscono. Questo ha luogo tanto più sicuramente e presto, quanto meno contuse sono le parti offese; per conseguenza si ottiene il riattaccamento dello staccato lembo più sicuramente, allorchè è desso tagliato, che quando è lacerato. Quand' anche poi il tentativo non riesca, niun danno reale venga con ciò a recare al ferito. Se poi desso riesce, si previene una cura lunga ed accompagnata da non pochi incomodi, anzi da reali pericoli, dipendenti in parte dall'esfoliazione dell' osso, il quale rimanendo sì a lungo allo scoperto ordinariamente sen muore, in parte dalla lenta rigenerazione del consunto pezzo di integumenti.

§. XXIII.

Si inganna a gran partito chi crede che lo ſtaccato lembo non ſi poſſa riunire coll' iſcoperto cranio, e che un oſſo, meſſo che è allo ſcoperto, debba ſempre esfoliarſi. La ſperienza c' inſegna tutto il contrario: il lembo ordinariamente ſi riuniſce, a meno che l'ammalato non ſia troppo vècchio, o fornito d' umori aſſai impuri, oppure che il lembo aſſai contuſo ſia e fortemente lacerato. L' oſſo poi non muore, ſe non è ſtato gravemente ammaccato, e non reſtò lungamente allo ſcoperto.

§. XXIV.

Con più ragione ſi rammenta che in una ferita di codeſto genere non puoſſi eſſere giammai ſicuro che anche il cranio e le parti in eſſo contenute non ſieno ſtate malmenate dall'eſterna violenza; e che ricoprendoſi toſto la porzione denudata di cranio colla porzione ſtaccata d'integumento, privaſi della prezioſa occaſione di conoſcere in tempo i primi indizj di queſta intrinſeca leſione, la quale di rado da bel principio iſcopreſi, ed ordinariamente richiede un pronto ſoccorſo. --- Non ſempre però eſiſtono coſiffatte interne leſioni. Si deve per conſeguenza a motivo di un raro caſo poſſibile ſottoporre il malato ad un trattamento lungo e pericoloſo? --- Le leſioni interne, che combinate andar poſſono con codeſte ferite eſterne, ſono lo ſcuotimento, lo ſtravaſo, l' infiammazione e la ſuppurazione. I ſintomi dello ſcuotimento ſubito ſi manifeſtano, ed in un modo non equivoco, ſia o no l' oſſo coperto de' ſuoi tegumenti. La commozione del cervello non può adunque eſſere di obice alla

pronta riunione della ferita esterna. — I sintomi dello stravaso tardi talora fanno, non evvi dubbio, la loro comparsa; essi però sono di un genere da non indurci in errore tosto che si manifestano, sia l'osso o no ricoperto di carne. Adunque colla riposizione dello staccato lembo viensi neppure ad impedire di conoscere per tempo l'esistenza dello stravaso.

§. XXV.

L' infiammazione soltanto e la suppurazione nel cranio e sotto di esso si danno in parte a conoscere pe' cambiamenti, che in questo succedono, i quali ignoti restano al Chirurgo, e per conseguenza non può egli venirne in cognizione, allorchè ei il cranio ricopre collo staccato lembo. In codesto caso adunque il cranio dopo qualche tempo perde da per se stesso il suo naturale colore e sen muore, ed il pericranio spontaneamente si separa dal medesimo. — Ma oltre questi parziali cambiamenti, che offre il cranio, vi sono ancora degli altri segni generali indicanti l'esistenza dell'infiammazione e suppurazione sotto di esso. — Codeste locali mutazioni, che il cranio presenta, non sono però da per se sole indizj sicuri della presenza di questa infiammazione e suppurazione: esse sono qualche volta soltanto conseguenze della scopertura e cattivo trattamento della superficie del cranio. — E finalmente questi locali cambiamenti, che succedono nel cranio, si manifestano del pari sì presto e sì chiaramente, anche allorchè il cranio è ricoperto col lembo; imperocchè quando muore il cranio nel luogo denudato, il lembo non si riunisce punto, e se si è di già riunito, di bel nuovo spontaneamente si stacca. Il Chirurgo, che ciò osserva, abbastanza autorizzato ritrovasi,

vasi, segnatamente quando contemporaneamente anche gli altri indizj si manifestano dell' infiammazione e suppurazione, a sospettare la presenza di qualche nascosto vizio, ed esaminando il cranio pur troppo vi scopre i sospetti cambiamenti. — Adunque, venendosi anche ad iscoprire per tempo un' occulta infiammazione e suppurazione nel cranio o sotto di esso, non si dee punto abbandonare il tentativo dell' immediata riunione dello staccato lembo col cranio.

§. XXVI.

Non va per conseguenza ad alcun cambiamento soggetta la suindicata regola di tentare la riunione dello staccato lembo. Ciò non pertanto non poco variano ad un tale riguardo le circostanze. Se cioè lo staccato pezzo d' integumento non è molto contuso, sano è il cranio e di bel colore, giovane il malato e sano, e non evvi motivo alcuno di sospettare la presenza di qualche vizio nel cranio o sotto di esso; è manifestamente indicata la sintesi, ed assai grande si è la speranza, ch' essa riesca. Se poi, supposte le cose nello stato del caso precedente, il lembo soltanto è assai ammaccato, vecchio l' ammalato o di cattivo temperamento; il tentativo della riunione è in questo caso ancor più pressantemente indicato, che nel primo, stantechè il pericolo, che va combinato col consueto metodo curativo, a motivo dell' età e del temperamento dell' infermo, è in questo caso assai più forte; ma minore si è però la speranza, che il tentativo riesca.

§. XXVII.

Allorchè poi le circostanze tutte non sono punto diverse da quelle indicate nel primo caso, la superficie soltanto dello snudato cranio è di già priva di

vita, e scolorita, o per essere già da alcuni giorni succeſſa la ferita, o per essere stati sullo scoperto osso applicati rimedj nocivi. Il tentativo dell'immediata riunione non ha sicuramente subito luogo in codesto caso, ma bensì sempre in seguito. Il Chirurgo deve soltanto applicare tra il lembo e l'osso un pezzetto di tela spalmato di unguento digestivo, procurare di favorire l'esfoliazione della guasta superficie dell'osso, e succeſſa questa applicare il lembo e mantenerlo in sito. Ottiensi ancor meglio l'intento raschiando immediatamente la scolorita superficie dell'osso con un pezzo di vetro, o con qualche altro comodo stromento, e soprapponendovi quindi il disgiunto lembo.

§. XXVIII.

Se poi l'osso non è punto viziato, e favorevoli sono tutte le altre circostanze, ma però havvi qualche motivo di supporre che qualche cosa siavi di viziato sotto il cranio, puossi parimente porre fra il lembo ed il cranio un pezzo di tela spalmato di digestivo persino a tanto che credesi di non avere più ragione di temere l'insorgenza di qualche sinistro accidente. Lo stesso far debbesi, quando realmente sintomi esistono richiedenti la trapanazione. Si dee indugiare a rimettere in sito lo staccato lembo persino a che abbiasi eseguito tutto ciò, che la interna lesione richiede, e procurare di conservare il lembo fino ad un tal punto.

§. XXIX.

Il miglior modo di ottenere l'immediata riunione è il seguente. Dopo di avere ben rasi i capegli, e ripuliti dal sangue e da ogni altra im-

mondezza la ferita ed il lembo, si rimette questo nella sua naturale situazione, e se ne mantengono in sito i bordi con quante striscie d' empiastro agglutinante credonsi a tal uopo abbisognare. Si ottiene talora assai meglio l' intento fissando con un punto di cucitura cruenta quella porzione anteriore del lembo, che a quella rimpetto trovasi, che è tuttora unita al resto degli integumenti del capo; stantechè il lembo qualche volta piuttosto con forza si contrae, e le striscie d' empiastro sufficienti in allora non sono a ritenerlo in sito: oltracciò vengono ben di spesso pel crescere de' capegli staccate. Si pone quindi una compressa alquanto grossa sul lembo, e si ferma dessa con la semplice cappellina in modo, che venga per mezzo della medesima il lembo dolcemente in ogni punto compresso contro le parti sottoposte, e non venga in alcun sito a formare dei vuoti. Debbesi inoltre ben badare che codesta pressione non sia nè troppo debole, nè forte di troppo; stantechè nel secondo caso insorgono dolori, infiammazione ed altri sintomi assai cattivi; e nel primo caso facilmente in qualche sito il lembo a contatto non ritrovasi colle parti sottostanti; e sì nell' uno, che nell' altro caso è ben facile che non riesca il tentativo della riunione.

§. XXX.

Ora triplice ne è l'esito; o il lembo cioè perfettamente si riunisce; oppure in alcuni punti esso non si riattacca; ovvero non si riunisce punto. Nel primo caso ha il Chirurgo perfettamente ottenuto l'intento; nel secondo caso formansi delle marce in que' luoghi, che non sonosi punto insiem uniti, ed esternamente manifestasi un picciolo tumore circonscritto e fluttuante, che debbe il Chirurgo aprire

colla lancetta, onde le marce facendovi una lunga dimora non guaſtino l'oſſo. Evacuate le marce applicaſi nuovamente ſopra i luoghi aperti la compreſſione, ed ora ben ſovente ſe ne ottiene la guarigione. Se poi formaſi nello ſteſſo ſito una nuova raccolta di marcia, oppure ivi non ſi attacca il lembo, egli è ben probabile che l'oſſo ſia in codeſto luogo viziato e guaſto, e deve per conſeguenza come tale venire trattato.

§. XXXI.

Allorchè dopo un pajo di giorni rinvienſi la ferita in tutta la di lei circonferenza ripiena di marce; quando puoſſi qua e là ſmuovere in tutti i punti il lembo; allorchè comprimendo dolcemente col dito il lembo, dalla ferita eſce del pus, il tentativo della riunione andò onninamente fallito. Ciò non pertanto ſe il Chirurgo non ritrova il cranio ſcolorito, e non oſſerva d'altronde ſintomi e circoſtanze minaccianti del pericolo, ei può ben credere che la cagione della mal riuſcita del tentativo riſieda nella cattiva applicazione dell'apparecchio, oppure nell'inoſſervanza della quiete nel malato, e perciò dopo di avere colla lancetta forato il lembo in più luoghi, onde procurare un libero ſcolo alle marce raccolte ſotto di eſſo, debbe egli nuovamente porlo in ſito, e ripetere il tentativo, ſtantechè ben ſovente anche in queſto caſo deſſo rieſce. Ma allorchè dopo alcuni giorni non per anco alcun indizio appare di riunione, egli è ben probabile che ciò dipenda da un vizio eſiſtente nel cranio o ſotto di eſſo, nella coſtituzione del malato ec., il quale deve venire, come conviene, indagato e rimoſſo.

§. XXXII.

Anche quando in un col lembo viene reciso un pezzo di cranio, e questo tuttora attaccato ritrovasi all'interna superficie del lembo, ha luogo il tentativo della riunione. Di questo parleraffi dappoi in dettaglio. — Allorchè viene reciso, oppure via stracciato un pezzo de' comuni integumenti, debbonsi applicare sull' iscoperto cranio rimedj mollitivi, sotto il di cui uso esso ben presto, sovente senza una sensibile esfoliazione si ricopre di bottoncini carnei e guarisce.

§. XXXIII.

Le *contusioni* de' comuni integumenti della testa, segnatamente della cuffia aponeurotica e del pericranio producono sovente un tumore erisipelatoso al capo, violenti dolori, febbre, polso celere, veglia, delirio, convulsioni, sopore, ed altri sintomi. In codesto caso richiedesi un pronto riparo, altrimenti una gran porzione di pericranio passa in suppurazione, oppure l'infiammazione si estende al disotto del cranio. Onde conseguire l'intento bisogna adunque non risparmiar punto le incisioni, e farle prontamente, siccome si disse trattando delle ferite fatte da stromento pungente. — Codesti sintomi talvolta insorgono sennon alcune settimane dopo d'essere succeffa la lesione.

§. XXXIV.

Non havvi contusione po' poco forte, in cui sicuro siasi che non sia avvenuta alcuna lesione nel cranio, o sotto di esso; epperciò dee il Chirurgo star sempre in guardia, e stantechè i seguiti sovente

tardi compariſcono, non dee egli giammai troppo preſto perdere di viſta il malato, e raccomandar gli deve, allorchè lo abbandona, di non commettere errori dietetici, e di non traſcurarſi.

§. XXXV.

I ſeguiti i più ordinarj delle contuſioni recate alla teſta ſono i tumori ſanguigni. Eſſi il più delle volte da ſtravaſamento di puro ſangue dipendono. Il ſangue in queſto caſo infiltrato ritrovaſi nel cellular teſſuto, ed in allora il tumore ſi è ordinariamente alquanto duro al tatto. Qualche volta è deſſo raccolto in un grumo, ed in tal caſo il tumore d'ordinario più molle al tatto appare. Quando eſſo dapprincipio era molle, ed a poco a poco duro diviene, puoſſi da ciò dedurre che il ſangue era dapprima fluido, ed ora è aggrumato ed indurito. Se il ſangue trovaſi ſotto la pelle, ordinariamente il tumore è aſſai prominente; giace eſſo ſotto l'aponeuroſi, oppure ſotto il pericranio, il tumore è più largo e piano, e ſovente accompagnato da dolore e febbre.

§. XXXVI.

Qualche volta eſiſte queſto tumore, quantunque la pelle ſia lacerata. In queſto caſo ordinariamente il ſangue ritrovaſi ſotto l'aponeuroſi oppure ſotto il pericranio. Talora non ſoggiace codeſto tumore ad alcun cambiamento; qualche volta gradatamente ſi ingroſſa. Nell'ultimo caſo il ſangue eſce dall'apertura di un vaſo conſiderevole non per anco chiuſa. Talora incomincia il tumore a cagionare del dolore, ed in codeſto caſo facilmente deſtaſi infiammazione e ſuppurazione. Queſto debbeſi in iſpecie

temere, quando il sangue giace sotto il pericranio, perchè in tal caso assai facilmente produce la carie nel cranio. Qualche volta questo tumore a poco a poco affatto duro diviene; ed in questo caso formasi talvolta dal sangue raccolto in un grumo una vera carnosa massa poliposa, la quale, se dopo qualche tempo si apre il tumore, viene difficilmente separata ed estratta.

§. XXXVII.

Questi tumori piccioli essendo ed indolenti, vengono ordinariamente risolti mediante una compressione costante e l'uso de' topici risolventi ed astringenti, siccome p. es. l'acqua fredda, l'acqua vulneraria Thediana, il vino caldo, lo spirito di canfora, l'allume, oppure la soluzione di sale ammoniaco fatta in acqua ed aceto, ec. Se poi la contusione è forte, e considerevole il tumore, conviene ricorrere al salasso, all'uso continuato de' dolci purganti antiflogistici, in parte onde facilitarne la risoluzione, in parte affine di prevenire l'infiammazione, facile in tal caso ad invadere il tumore.

§. XXXVIII.

Se poi questo tumore è grosso e dolente, e sotto l'uso de' poc'anzi indicati rimedj in vece di dissiparsi cresce, il miglior partito si è quello di dar esito con un taglio all'evasato sangue. Nel primo caso non venendo il sangue prontamente evacuato, evvi tutto il motivo di temere l'insorgenza dell'infiammazione e suppurazione: nel secondo caso l'interna emorragia non cessa punto, e non può sicuramente senza l'apertura del tumore venire arrestata. Questa operazione il più delle volte prati-

car conviene anche quando il tumore, che da principio era molle, a poco a poco molto duro diviene, ſenza aumentarſi gran fatto, imperocchè è un'impreſa aſſai difficile il riſolvere il ſangue aggrumato ed onninamente indurito. Evacuato il ſangue puoſſi portare a mutuo contatto i labbri della ferita e mantenerveli con ſtriſce d' empiaſtro agglutinante, e procurare di guarirla ſenza ſuppurazione. Aſſai ſovente eſſa guariſce per prima intenzione, abbenchè il tumore ſiaſi già da alcuni giorni formato.

§. XXXIX.

Allorchè haſſi motivo di credere che il ſangue raccolto troviſi tra il pericranio ed il cranio, puoſſi beniſſimo dapprima tentarne la riſoluzione co' ſummentovati rimedj; ma ſe eſſi non producono prontamente una viſibile diminuzione nel tumore, non debbeſi punto indugiare ad aprirlo. Ordinariamente in queſto caſo il pericranio è ſtato fortemente contuſo; ordinariamente per conſeguenza non tarda guari a deſtarſi l' infiammazione accompagnata da tutti i ſuddetti violenti ſintomi; ed aſſai facilmente deſſa cagiona ſuppurazione e carie. Tutti queſti pericoli prevengonſi aprendo per tempo il tumore. L'inutilità de' topici riſolventi in queſto caſo per lo più dipende dal ritrovarſi il ſangue ſparſo fra parti non molto ſuſcettibili di aſſorbimento. Qui ancora puoſſi impiegare, dopo di avere evacuato il ſangue, il tentativo della riunione. Se la pelle è lacerata, e picciolo il tumore prodotto dal ſangue ſparſo ſotto il pericranio, puoſſi riunire la ferita della cute, e tentar quindi la riſoluzione del tumore. Se però il tentativo prontamente non rieſce, neppure in queſto caſo conviene lungamente differire l'apertura del tumore.

§. XL.

Qualche volta il sangue esce da un ramo dell' arteria temporale, ed il tumore si è in tal caso rigorosamente parlando un aneurisma falso. Il luogo occupato dal tumore, la pulsazione, che in esso sentesi, ed il continuo di lui incremento mettono ben presto al fatto il Chirurgo della vera indole di codesto tumore. La compressione è il principal mezzo, che hassi tanto per risolvere, quanto per arrestare l' interna emorragia; e non soddisfando questa all' intento, ambidue codesti oggetti ottengonsi mediante il taglio.

§. XLI.

Talora avviene che l' evasato sangue si estenda in un tumore piano, la di cui esterior circonferenza a poco a poco s' impiccolisce e perdesi, e nel di cui centro evvi un luogo, nel quale lo sparso sangue non è punto penetrato, per cui vi resta un infossamento molto somigliante a quello prodotto da una frattura con depressione. Se questo tumore proviene da un' arteria lacerata, sentesi ben di spesso in codesto cavo una pulsazione, che puossi facilmente prendere pel moto del cervello. Ciò non pertanto non è punto difficile l' evitare un siffatto abbaglio, stantechè il malato non trovasi abbattuto da que' sintomi, che ordinariamente accompagnar sogliono una frattura di cranio con forte depressione: oltracciò la vicina circonferenza dell' infossamento è molle di troppo per indurre il Chirurgo a credere di ivi sentire il cranio. Nel restante codesto sbaglio si è anche destituto di cattivi seguiti; imperciocchè passando il Chirurgo al taglio de' comuni integumenti, sul supposto che il cranio sia depresso, ben tosto rinviene dal suo errore; ed il fatto taglio

gli ſerve ciò nulla oſtante per dar eſito all'evaſato ſangue.

§. XLII.

Le effuſioni di ſangue ſotto gli integumenti della teſta, anzi talvolta perſino anche ſotto il pericranio, provengono talora anche ſoltanto da un violente ſtiramento dei capelli, ſenza alcun altra eſterior contuſione. Eſſe hanno in codeſto caſo le conſeguenze comuni a quelle fin qui deſcritte, e richiedono il medeſimo trattamento.

§. XLIII.

Le contuſioni recate al muſcolo temporale deſtano non pochi violenti ſintomi. Eſſi ſono della ſteſſa ſpezie, e richiedono la ſteſſa cura di quelli provenienti dalle ferite sì di punta, che di taglio intereſſanti codeſto muſcolo; e di queſto ſi è di già (§. XIX.) trattato.

Delle Ferite dell' oſſa del Cranio.

§. XLIV.

Tutte le ferite dell'oſſa del cranio fatte da ſtromento tagliente, le quali non penetrano nella di lui cavità, ſono veramente per ſe ſteſſe di ben poca conſeguenza; ma non ſi è però in queſto caſo ſicuro che contemporaneamente fratturata non ſia la tavola interna, oppure che non ſieno reſtate leſe le membrane del cervello, od anche il cervello iſteſſo; in iſpecie perchè coſiffatte ferite ordinariamente prodotte vengono da ſtromenti non ben affilati. Il trattamento di ſiffatto genere di ferite, quando non

sono elleno accompagnate da lesioni, che obblighino ad agire altrimenti, non è perciò punto dissimile da quello, di cui servesi nelle semplici ferite, se ne procura cioè la riunione senza però giammai trascurare di prestar la massima attenzione a tutto ciò, che può far sospettare un' interna lesione. Allorchè dopo alcuni giorni senza un' osservabile estrinseca cagione cambia la ferita d' aspetto, e le marce divengono di cattiva qualità, evvi ben tutto il motivo di credere che esista un considerevole vizio nel cranio o dentro di esso, abbenchè lo stato del malato non si trovi d' altronde punto alterato.

§. XLV.

Le ferite di punta ponno senza avvedersene penetrare fino nella dura meninge e nel cervello, e destarvi stravaso, infiammazione e suppurazione; epperciò codeste lesioni non deggiono venire giammai perdute di vista, ed al primo apparire di sintomi sospetti debbesi senza punto esitare ricorrere al trapano. Ben di spesso essi tardi compariscono, e dopo che la ferita esteriore si è di già rimarginata.

§. XLVI.

Le ferite fatte da stromento tagliente penetranti dentro il cranio senza intaccare il cervello e le sue membrane possono anche venire trattate come le ferite semplici, e curate per prima intenzione. Il più delle volte però la dura meninge è stata sì malmenata dalla esterior violenza, che evvi ben tutta la ragione di temere che essa s' infiammi e passi in suppurazione, epperciò deve il Chirurgo procurare di evitare codesto grave sconcerto facendo

un prudente uſo di que' rimedj antiflogiſtici sì eſterni, che interni, di cui faraſſi più abbaſſo menzione; ed in caſo, che deſſo abbia luogo, conviene ſervirſi di que' mezzi, che ſono appropriati al caſo. --- Non infrequentemente codeſte ferite accompagnate ſono da frattura del cranio. La frattura d' ordinario rinvienſi ad uno degli angoli della ferita.

§. XLVII.

Allorchè lo ſtromento tagliente penetrò obbliquamente dentro il cranio, il bordo eſteriore della ferita del cranio è da un lato ſovente aſſai elevato, e diſtante dalle parti interne del cranio. Prima di riunire la ferita degli integumenti debbeſi ſempre abbaſſarlo, sì affinchè non irriti e comprima i comuni integumenti, com' anche onde venga meſſo a contatto col ſottopoſto oſſo, e con eſſo ſi riuniſca. Queſto il più delle volte aſſai facilmente ottienſi, quando il malato è aſſai giovane; ma allorchè egli è vecchio, e non arrendevole il cranio, l' elevato bordo oſſeo o ſi rompe, mentre tentaſi di abbaſſarlo, oppure non ſi perviene in conto alcuno a deprimerlo, ſegnatamente ſe deſſo è groſſo e forte. Nell' ultimo caſo ſi dee col raſchiatojo o con un pezzo di vetro, oppure con una tanaglia, ovvero con uno ſcalpello procurare di rendere il tutto piano ed eguale; nel primo caſo deve venire rimoſſo il rotto pezzo di cranio, e uguagliato il reſtante.

§. XLVIII.

Nelle ferite fatte da ſtromento tagliente penetranti da parte a parte il cranio in direzione retta, oppure obbliqua, trovaſi talora la di lui tavola interna preſſo il bordo della ferita ripiegata e

depressa. Questo aspro spostato bordo osseo comprimerebbe ed irritarebbe la dura meninge, e desterebbe senza dubbio non pochi forti sintomi, se non venisse rimesso a suo luogo per mezzo d' una picciola spatola, o di qualche altro comodo stromento (1); epperciò debbesi sempre questo eseguire prima che la ferita esteriore venga portata a contatto e riunita. — Del restante deve sempre il Chirurgo prima di riu-

---

(1) Si dovrebbe realmente credere che seguendo in siffatto caso codesto consiglio ottener si dovesse l' intento. Ma pur troppo assai di spesso (Bibl. della più rec. letter. Med. Chir. da me tradotta dal Tedesco con note. Tom. II. Part. III.) la tavola interna è franta in modo che introducendosi la sonda per la fenditura della tavola esterna, dessa si arresta sopra l' interna, per appunto come se non fosse rotta che la tavola esterna. Si è oltracciò la divisione della tavola interiore non solo non sempre parallela colla ferita della tavola esterna, ma se n' è staccata talora eziandio una scheggia in un luogo ben lontano. Molte ferite del cranio di codesto genere veggonsi nella Collezione delle ossa morbose esistente nella R. I. Accademia Giuseppina; Collezione la più ricca e la più istruttiva, che forse esiste in ispecie in questo genere, e dovuta all' instancabile zelo pe' progressi della Scienza Chirurgica del Presidente di questa celebre Accademia, l' Immortale Proto-Chirurgo e Cavaliere DE BRAMBILLA.

Noi abbiamo ancora di spesso riscontrate delle fenditure della tavola esterna ed interna affatto parallele, ed aventi un bordo abbassato. Si tentò d' introdurre una spatola e di rialzare il depresso bordo d' ambedue le tavole; ma ad un tal uopo si ritrovò troppo debole la spatola; e picciola di troppo era la fenditura per ammettere una leva. D' altronde, se ambidue i bordi fossero depressi, e se per conseguenza, come sarebbe anche inevitabile, uno dei bordi servir dovesse di punto d' appoggio, non avrebbesi forse ragione di temere che codesto bordo venisse ancor di più depresso? L' esperienza pur troppo sovente c' insegnò che con siffatti tentativi non ottiensi l'intento (*Il Trad.*).

nire la ferita dell'osso rimettere in sito, oppur rimuovere ciò, che spostato oppur staccato rinviensi, affinchè irritate non ne vengano le parti molli ed impedita la guarigione.

§. XLIX.

Può uno stromento tagliente portato assai obliquamente sul cranio staccarne interamente un pezzo (*aposchepariſmos*). Questo pezzo o tuttora ancor aderente ritrovasi all' interna superficie del lembo degli integumenti in parte per anco attaccati; oppure è anche dal medesimo disgiunto; ovvero è esso soltanto formato dalla tavola esterna del cranio, oppure da ambedue. — Se il pezzo d' osso è affatto staccato, cioè a dire, non solo disgiunto dal restante del cranio, ma anche dal pericranio, ed è unicamente formato dalla tavola esterna, e non esistono sintomi indicanti, oppure minaccianti un' offesa intrinseca, debbe venire la lesione trattata al pari di una ferita semplice. Se medicasi lo snudato pezzo d'osso con digestivi suppuranti, ordinariamente esso ben presto si ricopre, il più delle volte senza una sensibile esfoliazione, di bottoncini carnei; e succesſo questo puossi rimettere in sito il lembo, se uno ne esiste.

§. L.

Se il pezzo d'osso è interamente staccato non solo dal cranio, ma anche dagli integumenti comuni, ed è il medesimo formato d' ambe le tavole, egli è certo che la lesione è assai più pericolosa, e la cura soggetta a maggiori difficoltà. Quanto più è grande il pezzo d'osso, e per conseguenza anche la circonferenza della denudata dura meninge, tanto più

rilevanti sono le difficoltà, che incontransi nella cura. Queste dipendono in parte dall'infiammazione della dura madre, in parte dalla lentezza, con cui si riempie il considerevole vano esistente nel cranio. In questo caso la dura meninge viene sempre sì maltrattata in parte immediatamente dallo stromento feritore, in parte in grazia della violenza, con cui venne disgiunta dal cranio, in parte anche a motivo del contatto dell'aria esterna, e della medicatura, che evvi ben tutto il motivo di temere che essa venga da una violente infiammazione aggredita.

§. LI.

Tutto quello, che il Chirurgo far può in codesto caso, consiste nell'astenersi onninamente dall'uso de' topici irritanti, mediante i quali favorita viene l'infiammazione della dura madre in un con tutti i di lei sintomi e seguiti; nel medicare la scoperta dura meninge e l'osso con digerenti suppuranti e mollitivi; nell'usare la massima prestezza nel medicare la ferita; nell'evitare qualunque compressione sulla snudata dura madre; nel medicare leggiermente la ferita esterna, onde possino gli umori liberissimamente escire dalla medesima; e finalmente nel far uso di tutti que' rimedj antiflogistici, che indicati verranno nel Capitolo dell'infiammazione del cervello e suoi invogli. Sotto codesto trattamento ben presto ricoprirassi di bottoncini carnosi tanto la dura madre, quanto il bordo osseo, per mezzo de' quali bottoncini a poco a poco si riempie e chiudesi l'apertura. Di questo però parlerassi più diffusamente nel Capitolo, che versa sul trattamento del foro lasciato dal trapano.

§. LII.

Allora quando il reciso pezzo d'osso tuttora attaccato trovasi alla parte interna del lembo, abbrevia non poco il Chirurgo la cura rimettendo nella naturale sua posizione il lembo in un col pezzo d'osso, e mantenendolo in sito nel modo di sopra indicato, e procurando di conseguirne la riunione. La sperienza ci insegna che sovente vano non riesce il tentativo. E perchè non deve la dura meninge al pari del pericranio di bel nuovo attaccarsi all'osso? I casi ciò non pertanto non poco variano ad un tale riguardo.

§. LIII.

Se il pezzo d'osso è unicamente formato dalla tavola esterna del cranio, il tentativo pressochè sempre riesce, supposto però sempre che il Chirurgo abbia nissun motivo di supporre qualche offesa dentro il cranio. Egli debbe osservare nell'applicare e fissare il lembo ed il pezzo d'osso quelle regole tutte, che indicate vennero nel §. XXIX. Debb' egli soltanto dapprima estrarre con esattezza tutti gli staccati pezzetti d'osso, ond' essi quai corpi stranieri non sieno d'obice alla riunione d' ambedue le superficie ossee; porre con esattezza il pezzo d'osso nel suo sito naturale, affinchè sia in tutti i punti ad un perfetto contatto col sottoposto osso; ed applicare una compressione un poco forte, onde esso in nissun luogo staccato resti dal sottostante osso.

§. LIV.

Il tentativo della riunione ha luogo anche quando, seppure niun' altra lesione esiste, che lo impe-

impedisca, il reciso pezzo d'osso è formato d'ambe le tavole del cranio. Il tutto in questo caso segnatamente dipende dal saper ritrovare il giusto grado di pressione; imperocchè essendo essa troppo debole, il lembo non trovasi con l'osso ad un perfetto mutuo contatto, e non riesce per conseguenza il tentativo della riunione; se poi è dessa troppo forte, il cervello ne soffre, e mettonsi quindi in campo i sintomi della compressione sul cervello. Si conosce che la compressione è probabilmente forte di troppo al vedere che il malato è sonacchioso fuori dell'usato. Oltracciò hassi sempre in questo caso motivo di temere per le cagioni addotte nel §. L. l'infiammazione e la suppurazione della dura meninge. Deve sempre per conseguenza il Chirurgo procurare di prevenire la prima facendo coraggiosamente uso de' più validi antiflogistici. All' apparire poi dei primi indizj indicanti che dessa passa in suppurazione, debb' egli nuovamente togliere il lembo, sì perchè il tentativo della riunione non ebbe il bramato effetto, com' anche perchè deve il pus in questo caso assolutamente avere un libero scolo. Degli indizj dell' infiammazione e della suppurazione, non che de' mezzi, che deggionsi in siffatti casi porre in opera, parleraffi a suo luogo.

§. LV.

Se il Chirurgo viene tardi chiamato a visitare il malato, e ritrova la dura madre di già scolorita, secca, corrugata, o fortemente infiammata, oppure in suppurazione, egli è certo che non ha punto luogo la pronta riposizione del lembo; ciò non pertanto non è il Chirurgo assolutamente autorizzato a portar via il lembo in un col pezzo d'osso. Nel primo caso ben presto si separa sotto l'uso

degli unguenti digeſtivi emollienti la ſecca ſuperficie della dura madre, ed il luogo reſtato allo ſcoperto ſi ricopre di bottoncini carnei, ed in allora puoſſi tentare la riunione del pezzo d' oſſo. Se la dura meninge è infiammata, deve venire diſſipata l'infiammazione prima di rimettere in ſito il lembo. Allorchè poi la di lei ſuperficie è in ſuppurazione, e non è gran fatto grande l' apertura fatta nel cranio, il miglior partito ſi è quello di recidere il lembo in un col pezzo d' oſſo, e condur a termine nel modo ordinario la cura. Ma ſe il foro del cranio è aſſai ampio, egli è bene anche in codeſto caſo il tentare ancora di conſeguire la riunione. Debbeſi ſoltanto in queſto caſo forare in uno o più luoghi il pezzo d' oſſo in un col lembo, affinchè le marce poſſino liberamente eſcire. Conoſcerà ben preſto ordinariamente il Chirurgo, ſe il tentativo della riunione rieſce. Se non rieſce punto, non apportaſi con ciò nocumento alcuno.

Delle Contuſioni del Cranio.

§. LVI.

Le contuſioni recate all' oſſa del cranio o unicamente agiſcono ſulla loro tavola eſterna, oppure ſulla diploe, ovvero ſopra il ſottoſtante cervello, e le di lui membrane. Inſorgono nell' ultimo caſo dei ſintomi, di cui parleraſſi in un particolare Capitolo. Nel primo caſo la ſuperficie del cranio, o la eſterior tavola talora ſen muore nel luogo contuſo, e ne ſiegue ſenza ulteriori cattivi ſintomi un' eſfoliazione, la quale mediante l' uſo eſtrinſeco dell' olio di terebintino, o d'altri appropriati mezzi deve venire accelerata. Succeſſa l' eſfoliazione puoſſi laſciar chiudere la ferita degli integumenti. Allor-

chè poi questi non sono feriti, codesta esfoliazione succede ben di spesso assai tardi ed inaspettatamente, e richiede il taglio degli integumenti.

§. LVII.

Le contusioni della diploe vengono ben sovente susseguite da parecchi pericolosi sintomi. Essi ascriver deggionsi alla stretta unione, che evvi per mezzo di molti vasi sanguigni tra la diploe, il pericranio e la dura madre. Ecco il perchè questi sintomi presentansi in ispecie ad osservare ne' soggetti giovani, perchè la loro diploe è ben fornita di vasi sanguigni. Di due specie può essere l'effetto prodotto dal corpo contondente sulla diploe; può cioè accadere che la tavola esteriore del cranio venga in cosiffatta guisa compressa sulla interna, che i vasi e le membrane posti nella diploe contusi vengano, lacerati e stracciati, per cui seguire necessariamente ne deve versamento d' umori nel tessuto osseo, arresto, infiammazione, suppurazione e carie; oppure che i vasi e le membrane, che ritrovansi nella diploe, vengano per la esteriore violenza portata sul cranio soltanto commossi, indeboliti, resi inetti ad eseguire il loro uffizio; ed anche perciò seguir ne dee congestione d' umori, ristagno, infiammazione, suppurazione e carie. In ambidue questi casi disordinata viene e tolta la circolazione degli umori tra il cranio, il pericranio, e la dura meninge nel luogo contuso; in ambidue codesti casi per conseguenza la dura madre ed il pericranio prendono parte nell' affezione esistente nella diploe; soltanto, siccome è ben facile il comprendere, più presto nel primo, che nel secondo caso. Qui per conseguenza i seguiti tardi si manifestano, là prontamente appariscono.

§. LVIII.

Questo si è il caso il più ordinario. Ciò non pertanto anche non di rado avviene che quantunque assai malmenato venga il cranio, la dura meninge poco o niente offesa resta; e ciò osservasi per appunto in que' casi, in cui non evvi luogo a dubitare che la diploe sia stata assai maltrattata. Si videro de' malati, che vissero a lungo passabilmente bene, quantunque avessero il cranio per un tratto più tosto considerevole cariato da parte a parte. Si potrebbe essere inclinato a credere che in que' casi, ne' quali in grazia d'una forte percossa portata sul cranio viene la dura madre contusa, ciò sempre succeda immediatamente a motivo della forza agente sul cranio, e per conseguenza ella venga offesa primariamente e non secondariamente in grazia della contusione della diploe. Sia però come si voglia, egli è certo, che allora quando codeste contusioni susseguite vengono da sintomi, fanno essi il più delle volte la loro prima comparsa nel cranio, ed il trattamento è lo stesso, sia la dura meninge affetta primariamente o secondariamente.

§. LIX.

La parte, che prende la dura madre in così fatte contusioni della diploe, consiste nella di lei spontanea separazione dal cranio in tutta la circonferenza del luogo contuso, la quale susseguita viene da infiammazione e suppurazione. Gli indizj esteriori di codeste mutazioni in varj modi si manifestano, secondo che sono o no feriti i comuni integumenti. Se evvi ferita, conserva dessa dapprincipio una sì buona apparenza, che se ne sta attendendo la pronta di lei guarigione, ed il malato si

sente assai bene. Dopo alcuni giorni cambiasi dessa spontaneamente d' aspetto senza alcuna cagione manifesta: le marce vestono un cattivo carattere, la ferita impallidisce, ed i di lei bordi spontaneamente si separano dal cranio. Se in questo stato di cose si passa alla trapanazione, si ritrova un umore purulento e sanioso nella diploe, e la dura meninge staccata dal cranio, e tra essa ed il cranio inceppato rinviensi un icoroso liquore. Se non fassi la trapanazione, in ben corto spazio di tempo l' esteriore superficie del cranio perde il suo natural colore, il pus gemente dalla ferita esterna diventa sanioso, il malato vien colto dalla febbre, da una comatosa stupidità, dalla paralisi, ed apopletico sen muore. All' apertura del cranio ritrovasi cariata la diploe, viziate e guaste la dura e pia meninge, e sparsa sopra di esse una considerevole quantità di fluido icoroso.

§. LX.

Se non evvi ferita nei comuni integumenti, in essi da bel principio, dopo di esserſi il malato pel tratto di varj giorni tosto dopo successa la ferita sentito perfettamente bene, si manifesta un tumore esattamente circonscritto, ed indolente, nato spontaneamente, in cui una manifestissima fluttuazione rinviensi. Se si apre questo tumore e si trafora il cranio, si ritrovano gli stessi fenomeni, come nel caso precedente. Febbre, letargo, paralisi, e la morte succedonsi ben presto, come nel primo caso. Non essendo feriti gli integumenti comuni, si innalza talvolta tosto dopo successa la lesione un tumore sanguigno (§. XXXV.), il quale si è un immediato seguito della contusione de' comuni integumenti, e

che non potendo venire prontamente risolto, occulta il poc'anzi descritto limitato tumore, un seguito della viziata diploe, oppure fa erroneamente credere essere l' ondeggiamento proveniente dalla suppurazione, in cui passò il tumore, ed essere il vizio esistente nel cranio, e sotto di esso una conseguenza di codesta suppurazione. In grazia di questo sbaglio venne fissata la regola (1) di aprire col taglio tutti codesti tumori nati negli integumenti, quando prontamente non si risolvono, affine di evitare che il cranio si guasti. Si dee per conseguenza ben distinguere i tumori, che passano in suppurazione, da questi circonscritti fluttuanti tumori indolenti, che tardi si manifestano.

§. LXI.

I primi sintomi si destano ora un poco più presto, quando un poco più tardi, di rado però prima del sesto giorno, anzi talvolta essi non si svegliano sennon tre o quattro settimane dopo. Essi unicamente provengono dalla turbata circolazione degli umori nel cranio e suoi invogli, e dalla spontanea separazione, che ne deriva, del pericranio, e della dura madre. Egli è sempre facile il convincersi che i cambiamenti tutti, che esteriormente nel pericranio osservansi, contemporaneamente succedono anche nella dura meninge. I sintomi, che manifestansi nel periodo di mezzo, provengono dall' infiammazione della dura meninge. Gli ultimi sintomi sono probabilmente deducibili dalla compressione fatta sul cervello dal fluido purulento giacente tra il cranio e la dura madre. ---- E' cosa nota-

(1) BELL, *System of Surgery*. Vol. III.

bile a questo proposito che il vizio esistente nel pericranio, nel cranio, e nella dura meninge è il più delle volte esattamente della stessa estensione; esattamente, ove, e fin dove giunge la degenerazione della ferita esteriore, e trovasi il pericranio separato dal cranio, ove, e fin dove è cariata anche la diploe, e la dura meninge staccata, viziata e guasta.

§. LXII.

A due indicazioni soddisfar debbe il Chirurgo nelle contusioni della diploe; dev' egli cioè procurare di prevenirne i seguiti, non essendosi per anco manifestati, ovvero di dissiparli e toglierli, in caso che sieno di già comparsi. Rade volte arriva egli ad iscoprire codesta contusione prima della comparsa dei di lei seguiti. Di rado può egli eziandio supporla da prima, non essendo egli sempre in grado di giudicare della violenza della forza contondente; raramente si trova per conseguenza il Chirurgo in istato di prevedere e di prevenire i seguiti della contusione. Ciò non pertanto allorchè la forza esteriore fu assai forte, quando il corpo contondente con una superficie non molto larga colse il cranio, e lasciò una depressione sulla tavola esterna, ha il Chirurgo certamente motivo di temere una contusione della diploe, e di porre in opera tutti que' mezzi, con cui possono venire prevenuti i di lei seguiti. Stantechè poi codesti mezzi sono di un genere da prevenire non solo i seguiti della contusione della diploe, ma eziandio i seguiti infiammatorj d'ogni altra lesione nel cranio e dentro di esso, e stantechè non apportano essi nocumento alcuno anche quando non esistono cosiffatte lesioni, non deve perciò il Chirurgo giammai trascurare

di far uso di codesti mezzi in que' casi tutti, nei quali la violenza esterna non fu delle meno considerevoli.

§. LXIII.

Consistono questi mezzi nelle cacciate di sangue, ne' blandi purganti antiflogistici, nelle fomentazioni fatte con acqua fredda, ed in una dieta antiflogistica. Egli è certo che quando i vasi e le membrane, che ritrovansi nella diploe, ammaccati sono, pesti, e lacerati, allorchè evasato si è una grande quantità di fluido nella diploe, atti sempre non saranno codesti presidj ad impedire interamente la comparsa de' cattivi seguiti di codesta lesione. Puossi dal loro impiego attendere il bramato effetto, soltanto quando l'esteriore violenza ha prodotto solamente uno scuotimento, ed i di lui seguiti, una debolezza dei vasi, ed una congestione d'umori nella diploe. Ma il Chirurgo non può prevedere il grado della contusione, ed il di lei effetto, e se questi mezzi non giovano, non arrecano essi nocumento alcuno.

§. LXIV.

Al primo comparire dei seguiti della contusione dee il Chirurgo passare all' operazione del trapano; questa deve però venire eseguita tosto al manifestarsi de' primi sintomi. Il più picciol indugio reca in questo caso del danno, è anzi mortale. Tostochè la dura e pia madre sono viziate e corrotte, e la superficie del cervello spalmata d'un icoroso umore, il ferito è inevitabilmente perduto. La trapanazione qui produce un triplice

vantaggio; essa separa il pezzo viziato di cranio, minora la tensione dell' infiammata dura meninge, e procura agli icorosi umori sparsi tra il cranio e la dura madre un libero scolo. Per conseguire poi realmente codesti avvantaggi, deve sempre venire portata via col trapano la massima parte del viziato pezzo. Il Chirurgo trovasi perciò ben di spesso nella necessità di ripetere due, anzi più volte l'operazione. Il restante del trattamento verrà indicato nel Capitolo, che versa sulla infiammazione e suppurazione del cervello e suoi invogli.

§. LXV.

I forti e reiterati colpi portati sul cranio possono dar motivo alla disgiunzione di una o più suture. Essa o è un seguito immediato della esterior violenza, oppure succede parecchi giorni dopo la lesione ed a poco a poco. In quest' ultimo caso s' innalza d' ordinario esteriormente lungo la sutura un tumore ripieno d' un' acqua gialla. Se contemporaneamente non havvi altra lesione, unisce la Natura di bel nuovo le disgiunte suture, e riacquista il malato la sua primiera salute. Tutto ciò, che in questo caso far deve il Chirurgo, consiste nel prevenire colla massima diligenza qualunque esterior violenza capace di agire sulla testa, e che a motivo della grande mobilità dell' ossa del cranio può facilmente avere delle efiziali conseguenze; nell' impedire la comparsa dei sintomi dell' infiammazione e nel toglierli, i quali sono sempre in codesto caso assai forti, mentre la violenza, a cui il capo soggiacque, è sempre in codesto caso assai intensa e forte; e finalmente nell' evacuare l' acqua, che si raccoglie nelle disgiunte suture.

§. LXVI.

In alcuni casi, in cui il cranio soggiacque ad una esterna forte violenza, avviene immantinenti ed immediatamente una disgiunzione di qualche sutura. Questo accidente è sempre seguito da molto pericolo; in parte perchè la violenza esterna autrice di codesta disgiunzione è sempre assai valida, e per conseguenza probabilmente desta contemporaneamente molte e considerevoli lesioni dentro il cranio; in parte anche perchè il violente staccamento della sutura stessa ha dei seguiti assai pericolosi. In codesto caso al Chirurgo non incumbe che di iscoprire le concomitanti lesioni, che hassi ragione di temere, e di trattarle giusta la loro qualità, e di prevenire o di minorare i seguiti di codesta violente disgiunzione, l' infiammazione ec. Può in un cosiffatto caso essere necessaria la trapanazione; imperocchè quantunque aperta sia la sutura, non può ciò non pertanto l' evasato sangue, che giace ai lati della sutura sotto l' ossa, dove la dura meninge è attaccata al cranio, in conto alcuno escire (1).

Delle Fratture dell' ossa del Cranio.

§. LXVII.

Le fratture dell' ossa del cranio o unicamente interessano la tavola esteriore, oppure ambedue insieme. Il Chirurgo può venire in cognizione della profondità della frattura soltanto, allorchè essa è larga ed aperta. Qualche volta è rotta solamente la tavola interna, l' esterna è intatta; un acci-

(1) Mem. de l' Acad. de Chir. T. I. pag. 325.

dente, che il Chirurgo non iscopre immediatamente, ma soltanto dopo la trapanazione, e qualche rara volta pe' suoi seguiti. Se la rottura è capillare, appellasi *fessura*, se è larga ed aperta, dicesi *frattura*. Tra la frattura e la fessura non passa alcun reale divario, epperciò tutto ciò, che in appresso dirassi delle fratture, intender pur debbesi delle fessure. Puossi parimente con qualche probabilità riguardare la frattura siccome un effetto d'una più forte violenza esterna di quella autrice della fessura, e credere quindi che in caso di una frattura vi sia più motivo di temere qualche interna lesione del cervello e suoi invogli, che in caso di una fessura.

§. LXVIII.

Le fratture del cranio sono *semplici* o *composte*. Nel primo caso è la frattura una sola fenditura di diversa figura e lunghezza; nel secondo caso dessa consiste in diverse fenditure aventi una differente direzione, e sovente incrocicchiantisi in modo che per questo motivo separati vengono interamente dei pezzi d'osso dal restante del cranio. Qualche volta le fenditure tutte si unisconо in un sol punto, ed in tal caso dessa appellasi una frattura stellata. — Talora, e ciò il più delle volte avviene, riscontrasi la frattura nel luogo, che soggiacque all'esterior violenza, qualche volta in un altro da esso rimoto. Nell'ultimo caso chiamasi la lesione *contra-colpo*, *contra-fessura*. Le frante estremità dell'osso o si ritrovano nella loro situazione naturale, e *non* sono *smosse*, oppure sono fuori di livello e *spostate*, cioè a dire tutto il pezzo d'osso fratturato, ovvero uno staccato pezzo d'osso, oppure uno dei bordi della semplice fenditura è depresso. Stantechè in

questo caso lo spostamento sempre consiste in una depressione, e ne viene perciò sempre il cervello o soltanto compresso, oppure lacerato, tratterassi di quelle fratture, che accompagnate sono con uno spostamento, nella sessione, che versa sulle depressioni del cranio, e sulle ferite del cervello.

§. LXIX.

La vitrea durezza dell'ossa del cranio ne' vecchi è la cagione, per cui assai più facilmente in essi, che ne' bambini e nelle giovani persone, il di cui cranio è più molle, pieghevole, elastico, avvengono le fratture. Anche le suture vi hanno qualche parte. Esse sono ne' bambini men ferme, e permettono alle ossa del cranio una certa mobilità, che l'azione minora dell'esterior violenza; nei vecchi all'incontro sono esse ben serrate insieme, anzi fortemente insiem unite.

§. LXX.

Le fratture del cranio considerate isolatamente non vanno soggette ad alcun pericolo, ed a' cattivi seguiti. Questo viene posto fuori d' ogni dubbio dalla ragione e dalla sperienza. Hassi non infrequentemente osservato guarire delle fratture del cranio senza alcun cattivo seguito, che non erano state riconosciute; oppure se sono state iscoperte, si videro guarire senza trapanazione o l' uso di qualche altro particolar mezzo (1). In fatti quai sintomi, quai pericoli può mai produrre una rottura del cranio? Soltanto quando il franto osso è

(1) Memoires de Chirurgie de Paris Tom. I. pag. 316.

fuori di sito e depresso, oppure allorchè l'aspro interno bordo della frattura irrita, ovver ferisce la dura meninge, insorgono de' sintomi; questi però immediatamente non provengono dalla frattura, ma da circostanze accessorie, le quali ben di rado riscontransi in una semplice frattura.

§. LXXI.

Mal fondata si è l'opinione di coloro, che credono che il sangue gemente dai vasi della rotta diploe spandere si possa sopra la dura meninge, ed ivi produrre de' cattivi sintomi in grazia della compressione, che esercita sul cervello. Rade volte la emorragia, che dalla rottura dei vasi scorrenti nella diploe insorge, è di qualche momento; e nelle persone avanzate in età non somministra la diploe che poco o niente di sangue. E se anche insorgesse una considerevole emorragia di codesta spezie, il sangue probabilmente sempre inclinerà ad insinuarsi, dove incontra un minore ostacolo, cioè a dire superiormente, e non dove ritrova un maggior obice, cioè inferiormente. Inferiormente non può egli penetrare senza disgiungere la dura madre dal cranio, e superare l'ostacolo, che gli oppone il cervello. Superiormente esso non incontra obice di sorte alcuna, segnatamente se la fenditura è larga ed aperta, e feriti sono gli integumenti comuni fino al luogo della fessura. Finalmente ben di rado riscontrasi del sangue evasato sotto la fenditura (1); ed il sangue, che talvolta sotto di essa rinvienssi, viene da tutt'altra sorgente, e non dalla diploe.

(1) Memoires de l'Acad. de Chirurg. de Paris Tom. I. pag. 316.

§. LXXII.

Mal fondata del pari ſi è l'opinione di quelli, che penſano, che poſſa divenir carioſa la fenditura fatta nel cranio, e che per conſeguenza debb'eſſa venire dilatata col raſchiatojo o con qualche altro comodo ſtromento. Da qual cagione debbe naſcere la carie? Le ſemplici ſoluzioni di continuità nelle oſſa non la producono. La deggiono forſe cagionare gli umori ſtravaſati dalla diploe e ſtagnanti nella fenditura? perchè non formaſi deſſa nelle fratture delle ſpugnoſe oſſa cilindriche, ſiccome per eſ. la tibia, dove haſſi un ben più forte motivo di aſpettare un sì fatto ſtravaſo? Saravvi motivo di temerla anche quando la frattura è larga ed aperta, e poſſono per conſeguenza gli evaſati fluidi facilmente eſcire? Haſſi poi deſſa realmente oſſervata nelle feſſure capillari dell'oſſa del cranio? E' egli poſſibile e da conſigliarſi di dilatare col raſchiatojo in tutta la loro eſtenſione codeſte fenditure, che talora ſono aſſai lunghe? Può certamente talvolta ſeguire la carie, allorchè è la frattura accompagnata da contuſione della diploe; ma queſta non è in allora una conſeguenza della feſſura, ma bensì della contuſione della diploe, e non viene punto prevenuta dilatando la fenditura.

§. LXXIII.

Mal fondato ſi è pure il timore, che nella feſſura poſſa formarſi un callo deforme, ed in ſeguito comprimere ed irritare il cervello; priva di fondamento ſi è per conſeguenza anche la regola, che ſi debba trapanare qualunque frattura onde impedire la formazione di queſto callo. La ſperienza c'inſegna che allora quando i bordi di una

frattura sono portati ad un perfetto mutuo contatto, non evvi ragione di temere che si formi un callo deforme. Non vi sarebbe adunque un maggior motivo di temere la formazione di questo deforme callo, se si dilatasse la fessura col raschiatojo, oppure col trapano? Non si dovrebbe forse, onde impedire che si formi questo callo, sempre raschiare o trapanare la frattura in tutta la di lei estensione? E sarebbe questa operazione sempre possibile; non sarebbe dessa forse il più delle volte soggetta a grave pericolo? Ed è poi realmente appoggiato alla sperienza che in que' luoghi, in cui non sono state trapanate le fratture, si forma questo callo deforme? Non sarebbe egli facile, in caso che desso qualche volta veramente si formasse, lo scoprirlo pe' sintomi, che esso desta; non sarebbesi forse sempre in tempo, allorchè si è di già formato, di portarlo via col trapano?

§. LXXIV.

Le fratture dell' ossa del cranio senza spostamento e depressione non solo susseguite non vengono da cattivi seguiti, ma hanno eziandio niun segno proprio e caratteristico. Soltanto colla vista e col tatto si perviene ad iscoprirle; e per conseguenza va la loro diagnosi a niuna difficoltà soggetta unicamente quando per ferita degli integumenti trovansi esse allo scoperto; quantunque persino anche in codesto caso possibile sia ingannarsi, potendo benissimo un Chirurgo per inavvertenza prendere una sutura, o l' impressione d' un vaso arterioso sulla superficie del cranio per una frattura. Questo errore può però aver luogo soltanto in caso di una fessura capillare, ma non già nelle fratture larghe ed aperte. Sorte

qualche volta del ſangue dalla feſſura, ed in allora non può più il Chirurgo dubitare di avere ſott' occhio una frattura. In que' caſi, in cui ſi è incerto ſulla preſenza della frattura, propoſto viene di paſſare ſull'oſſo con un liquore colorito, indi di ripulirlo, ed oſſervare ſe veſtigio rimane di eſſo, poichè penetrando nella frattura, ce ne moſtrerà, diceſi, la preſenza e non già sì facilmente in una ſutura, o nell'impreſſione fatta da un' arteria. Nel reſtante non ha motivo il Chirurgo di inquietarſi gran fatto rapporto all'incertezza, in cui in codeſto caſo ritrovaſi riguardo alla preſenza o no d'una frattura; imperocchè, ſe ſintomi eſiſtono richiedenti la trapanazione, ei la eſeguiſce ſia o no una frattura ciò, che ha egli ſott'occhio. Se poi non vi ſono ſintomi di un tal genere, non dà egli di mano al trapano, abbenchè ſiavi frattura; mentre queſta ſola, come più abbaſſo dimoſtreraſſi, non richiede la trapanazione. L'unico ſi è che egli nel primo caſo corre riſchio di trapanare ſopra una ſutura; ma ſenza rammentare che puoſſi beniſſimo, come più abbaſſo proveraſſi, applicare il trapano ſulle ſuture, evvi però anche luogo di ſupporre che un Chirurgo, allorchè è incerto, ſe ciò, che vede, è una ſutura oppure una frattura, trapanerà colla maſſima cautela, o piuttoſto ad un lato della ſuppoſta feſſura. — Se gli integumenti comuni, che ricoprono il cranio nel luogo franto, non ſono punto offeſi, il più delle volte è aſſai difficile il cònoſcere, ſe eſiſte o no frattura. Per mezzo ſoltanto del tatto puoſſi in codeſto caſo iſcoprirla; ma ſe deſſa è capillare, ſemplice e ſenza ſpoſtamento e depreſſione, egli è impoſſibile il ſentirla. Ma anche in queſto caſo il Chirurgo per le cagioni poc' anzi accennate non ha motivo d'inquietarſi, ſe non eſiſtono cattivi ſintomi. Se poi deſſi eſiſtono, egli è autorizzato a tagliare

gli

gli integumenti, onde iſcoprire in tal modo la teſſura.

§. LXXV.

Le emorragie dal naſo, dalla bocca e dalle orecchie non ſono ſegni indicativi d' una frattura. Ciò, che puoſſi da ciò dedurre, ſi è che la forza, che agì ſul capo, è ſtata aſſai intenſa e forte. E per verità, ſe queſta fu aſſai violente, evvi ſempre ragione di temere una frattura. Ma anche queſto non puoſſi ſempre con certezza da ciò dedurre; imperocchè vi ſono delle perſone, che vanno di molto ſoggette a coſiffatte emorragie, e per conſeguenza in queſte per una cagione di ben poco momento eſſe inſorgono. Ciò non pertanto haſſi realmente ſempre motivo di temere che nello ſteſſo modo che lacerati ſi ſono dei vaſi eſterni, ſe ne ſieno pur rotti degli interiori. --- L' impotenza di morſicare o di maſticare da alcuni riguardata come un ſegno caratteriſtico della frattura del cranio, altro non prova che di eſſere ſtato leſo l' oſſo temporale, oppure il muſcolo temporale. Il vomito ſpontaneo, che sì di ſpeſſo deſtaſi in ſeguito alle leſioni della teſta, altro non indica ſe non d' eſſere ſtata aſſai forte l' eſterna violenza. --- Il ſuono, che ſente il malato nel momento della leſione, è un vecchio ſegno, ma ben fallace. Non puoſſi parimente riguardare la ſeparazione del pericranio dal cranio (1) qual indizio d' una feſſura. Puoſſi da ciò parimente ſoltanto dedurre che l' eſterior violenza non è ſtata delle men forti; ed anche queſto non ſempre, imperciocchè un colpo, che vie-

(1) BELL, Syſtem of surgery. Vol. III.

ne da un lato, ed agiſce in una direzione obbliqua ſugli integumenti del capo, ben ſovente lo ſepara dal cranio, anche quando è di ben poco momento, mentre non infrequentemente un colpo portato con aſſai maggior forza perpendicolarmente ſul cranio non lo ſepara punto. --- Nel reſtante rade volte ſi conoſce con la neceſſaria eſattezza e preciſione il grado di forza della violenza eſterna; e quand'anche ſe lo conoſca, e ſappiaſi d'eſſere deſſo ſtato aſſai conſiderevole, non puoſſi ciò non pertanto con certezza conchiudere che il cranio è rotto. Qualche volta eſſo ſi rompe in grazia d'una leggier violenza ad eſſo recata, qualche volta non ſi rompe punto, abbenchè ſia ſtata deſſa aſſai conſiderevole.

§. LXXVI.

Quantunque la frattura del cranio non ſia punto pericoloſa, non abbia nè ſeguiti, nè ſegni ad essa proprj, e per conſeguenza riguardata ſiccome una leſione ſia deſſa un'offeſa di niun momento, ciò nulla di meno, conſiderata come ſegno, è di grande importanza. Nella più parte dei caſi ella dimoſtra di avere il cranio ſoggiaciuto ad una aſſai forte violenza, e per conſeguenza fa ſempre con ragione temere che anche le parti contenute nel cranio ſieno ſtate da eſſa malmenate. Ed in fatti l'eſperienza ci inſegna che rade volte la frattura del cranio non è combinata con leſioni del cervello e ſuoi invogli, le quali cagionano un gran pericolo, e ſovente richiedono la trapanazione. Debbeſi però ben notare che codeſte concomitanti leſioni non ſono effetti e ſeguiti della frattura, ma conſeguenze immediate della violenza iſteſſa, che produſſe la frattura. Il Chirurgo, che codeſte leſioni conſidera quai ſeguiti della frattura,

ad essa unicamente dirige la sua attenzione, cerca la sorgente de' cattivi sintomi soltanto sotto di essa, ed ivi sovente non la rinviene. Il più delle volte per verità essa giace, dove l'esterna violenza con maggior forza ispiegò la sua azione, cioè a dire sotto la frattura; ciò non pertanto anche non rade volte essa ritrovasi in un luogo rimoto. — Ciò, che si è fin qui detto, debbesi soltanto intendere della più parte dei casi, stantechè si danno ancora delle fratture di cranio senza alcuna lesione concomitante, siccome p. es. quelle prodotte da uno stromento tagliente.

§. LXXVII.

L'esterna violenza autrice della frattura può contemporaneamente produrre una contusione della diploe, uno scuotimento del cervello e de' suoi involgj; conseguenze tutte non della frattura, ma immediati effetti dell'esterior violenza, i quali mettono in forse la vita del malato, e sovente richiedono la trapanazione. L'infiammazione soltanto del cervello e delle sue membrane può talvolta essere un immediato effetto della frattura, e proveniente dagli aspri ed ineguali bordi interni della fessura, o da un pezzo d'osso staccatosi dalla tavola interna.

§. LXXVIII.

Alcuni Chirurghi (1) hanno stabilita la legge di ricorrere tosto alla trapanazione in tutti i casi di frattura di cranio. Le ragioni, a cui essi la appog-

(1) POTT, on the Wounds of the Head.

giano, ſono le ſeguenti. La più parte delle fratture del cranio accompagnate sono da leſioni del cervello e ſuoi invogl*j*, che l'applicazione dimandano del trapano; parecchie di queſte leſioni ſono di un genere, che quando compariſcono i ſegni, dai quali vienſi accertato della eſiſtenza di tali offeſe, la malattia è tanto avanzata, che l'operazione rieſce affatto ſenza ſucceſſo; perciò il più ſano partito ed il più ſicuro ſi è quello di prevenirle dando per tempo di mano al trapano; è vero che non tutte le fratture accompagnate ſono da leſioni interne, che non ſempre puoſſi da bel principio riconoſcere queſte concomitanti leſioni, e che per conſeguenza ricorrendo toſto alla trapanazione in tutte le fratture ſi eſeguirà deſſa talora ſenza biſogno; ma la trapanazione è una operazione ſcevra da pericolo, e perciò egli è aſſai meglio ſottomettere alcuni pochi ſenza neceſſità a codeſta operazione, onde ſerbare in vita un aſſai maggior numero ricorrendo ad eſſa di buon' ora, che procraſtinarla con pericolo di molti, e ciò affine di non trapanare alcuni pochi ſenza biſogno.

§. LXXIX.

Codeſta legge va ſoggetta a non poche ben fondate e rilevanti obbiezioni. Una delle concomitanti leſioni, con cui vanno ben di ſpeſſo combinate le fratture del cranio, ſi è la contuſione della diploe. Queſta realmente richiede la trapanazione. Eſſa ha, come ſi è detto ſuperiormente, i ſuoi proprj ſegni, e ſi è ſempre in tempo di trapanare e di prevenire i funeſti di lei ſeguiti, allorchè ſe ne manifeſtano i primi indizj. Riſpetto a queſta concomitante leſione non è adunque neceſſario di dar toſto mano al trapano. Codeſta concomitante leſione neceſſaria rende l'operazione, ſennon quando

si manifestano i di lei primi segni: e questi non infrequentemente si danno qui ad osservare molto prima, che in altri casi, perchè il purulento umore, tosto che si è formato nella diploe, esce dalla fessura, e visibile si rende. Ed allorquando essi si manifestano, richiedono lo stesso trattamento, come se non vi fosse frattura.

§. LXXX.

Lo scuotimento del cervello, che anche assai di spesso osservasi ne' casi di frattura, ha, come dimostrerassi più dettagliatamente in progresso, i segni suoi proprj, i quali si manifestano tosto dopo successa la lesione, e non richiede giammai l'uso del trapano. --- Lo stravaso di sangue sotto il cranio, un accidente, che dassi assai frequentemente ad osservare nelle fratture, nella più parte de' casi realmente dimanda la trapanazione. Ma anche questo ha i suoi proprj segni, e quando essi compariscono, si è sempre ancora in tempo di trapanare. --- L'infiammazione del cervello e de' suoi invoglj, che hassi in verità sempre motivo di temere in tutte le fratture, non puossi colla trapanazione nè prevenire, nè togliere; all'opposto evvi motivo di temere che essa mediante l'operazione accelerata oppure accresciuta venga, stantechè per mezzo di essa si irrita sempre più o meno la dura meninge, sovente se la stacca con violenza dal cranio, e si pone sempre allo scoperto: tranne allorquando l'infiammazione è prodotta dagli aspri interni bordi della fessura, oppure da un pezzo d'osso staccatosi dalla tavola interna. In codesto caso può certamente la trapanazione, venendo eseguita per tempo, impedire la comparsa dell'infiammazione, ed essendo di già nata, non poco concorrere a moderarla; ma di ciò

parleraſſi più in dettaglio nella ſezione, che tratta dell' infiammazione di codeſta membrana. -- A tutte queſte ragioni addotte contro la legge di dare toſto mano al trapano in tutti i caſi di frattura, puoſſi ancor aggiungere che queſta operazione non è sì ſcevra di pericolo, come alcuni opinano, e che per conſeguenza non è il Chirurgo autorizzato ad eſeguirla ſenza avere delle ſufficienti indicazioni.

§. LXXXI.

Egli è adunque certo ed indubitato che le ſemplici fratture del cranio ſenza leſioni concomitanti non richiedono la trapanazione; ch' eſſe debbono venir ſempre unicamente trattate ſiccome una infiammazione probabilmente imminente; che parecchie delle concomitanti leſioni nelle fratture del cranio non richiedono in conto alcuno che ſi metta mano al trapano; che quelle, che ne dimandano l' applicazione, non la richiedono punto prima che deſſe ſi manifeſtino co' ſegni ſuoi propri, e che per conſeguenza inutile, anzi pericoloſo ſi è il paſſar toſto alla trapanazione in tutti i caſi di frattura.

§. LXXXII.

Ne' caſi, in cui è neceſſaria la trapanazione, conſigliano alcuni (1) di portar via con un taglio circolare un pezzo de' comuni integumenti, e di ſcoprire tutta l' eſtenſione della frattura. Anche queſto conſiglio non è da accettarſi. Si dee all' oppoſto conſigliare di portar via col taglio ovale o circolare quella porzione ſoltanto d' integumenti co-

(1) POTT, on the Wounds of the Head.

muni, che abbisogna per formare uno spazio sufficientemente ampio da ammettere una corona di trapano. Nel tempo, che il Chirurgo taglia i comuni integumenti, non può prevedere, se bisogno sia di applicare più di una corona di trapano; sovente conseguisce egli perfettamente l'intento con una sol corona, ed in tal caso a che gli giova l'aver posta allo scoperto una sì grande superficie d'osso? Non ha egli forse in questo caso senza necessità fuori di modo prolungato il totale ristabilimento del malato? Imperocchè quanto tempo non richiederassi, perchè lo scoperto osso si ricopra di pelle? Restando sì lungamente allo scoperto il cranio non si estinguerà nella di lui superficie la vitalità, e non ne succederà una lunga e stentata esfoliazione? --- Trova il Chirurgo necessaria l'applicazione di più corone di trapano, non avendo iscoperta che una picciola porzione di cranio, può egli via portare un altro pezzo d'integumenti, onde farsi strada all'applicazione di una seconda, e d'una terza corona. --- E quanto non sarebbe ampia la superficie di cranio, che verrebbesi ad iscoprire, se seguir si volesse il consiglio di POTT in que'casi, in cui la frattura è assai estesa!

§. LXXXIII.

Deve il primo taglio venire eseguito su quel luogo, in cui riscontransi gli esterni integumenti di più malmenati ed offesi. Si è su questo luogo, che l'esterior violenza ha con maggior forza agito, in questo luogo ritrovasi più che altrove probabilissimamente la lesione, che la trapanazione richiede, su questo luogo debbesi adunque anche applicare la prima corona di trapano. Alcuni

(1) opinano che il ſangue evaſato ſotto il cranio renda ſempre a ſcorrere verſo la parte più baſſa, e che per conſeguenza debbeſi ſempre dapprima porre allo ſcoperto e trapanare l'angolo inferiore della frattura. Ma il luogo, ſul quale l'eſterna violenza agì con maggior forza, facilmente ſi conoſce dalla leſione più forte degli integumenti; l'angolo inferiore della frattura non puoſſi aſſolutamente iſcoprire ſenza porre allo ſcoperto tutta la frattura; il ſangue ſtravaſato ſotto il cranio non può ſcorrere, dove a motivo della ſua gravità è inclinato a portarſi, ſtantechè la dura madre trovaſi in tutti i punti fortemente attaccata all'interna ſuperficie del cranio; e ſuppoſto che ciò poteſſe accadere, perchè dovrà eſſo ſempre ſcorrere verſo la parte più infima della frattura, e non qualche volta anche verſo qualche altro luogo del pari declive? Richiedeſi poi ſempre qualche cautela nel tagliare i comuni integumenti nel luogo della frattura, onde il coltello non venga a deprimere qualche ſtaccato pezzo d'oſſo, oppure anche a penetrare nella feſſura, e ad offendere le parti contenute nel cranio.

§. LXXXIV.

Allorchè le oſſa del cranio non ſi rompono nel luogo del ricevuto colpo, la leſione, che ne risulta, chiamaſi contro-feſſura. Vi sono diverse specie di contro-feſſure: o ſi fende cioè la tavola interna dell'oſſo percoſſo, intatta reſtandone l'eſterna; oppure l'oſſo, su cui cadde il colpo, reſiſte, e ſi rompe il vicino; ovvero nello ſteſſo oſſo il luogo percoſſo intero reſta, e ſi rompe in un ſito vicino al

(1) BELL, System of Surgery. Vol. III.

colpito; o finalmente si fende e rompesi l'osso diametralmente opposto al percosso. Qualche volta si rompe anche non solo l'osso percosso, ma contemporaneamente anche quello, che gli è opposto. Talora, quantunque assai di rado, una sol percossa produce più contro-fessure, e queste in diversi luoghi.

§. LXXXV.

La spiegazione, che ordinariamente dassi della maniera, colla quale le contro-fessure accadono, va tuttora soggetta a non pochi dubbj, e non apporta alcun reale vantaggio pratico. Egli è certamente probabile che venendo su qualche luogo della testa applicata un' esterna violenza, la di cui azione sia più debole della resistenza, che il luogo colpito le oppone, questo luogo intatto sen resti. In questo caso la violenza senza dubbio si comunica a tutto il cranio, e lo pone tutto in oscillazione; e se in tal caso evvi qualche luogo nel cranio più debole del percosso, più debole dell'azione dell'esterior violenza, questo non potendo resistere alle vibrazioni del cranio si fende e rompesi. Ad un tale riguardo moltissimo certamente dipende anche dalla direzione della esterna violenza, ma segnatamente dalla figura del corpo, con cui viene applicato il colpo. Se desso colpisce il cranio con una picciola superficie, questo probabilmente si rompe nel sito percosso. Se all'opposto lo stromento feritore ha una larga superficie, il cranio facilmente si fende in un luogo rimoto, e la parte colpita intera rimane.

§. LXXXVI.

Ma supposta giusta questa spiegazione, quale si è il vantaggio, che trarre ne può il Chirurgo pra-

tico per il diagnoſtico e la cura delle contro-feſſure? Egli non conosce i luoghi del cranio i meno reſiſtenti, in cui possono per conseguenza più facilmente accadere le contro-fessure. Eſſi sono diverſi in diverſi ſoggetti. Vi sono parecchi di codeſti luoghi deboli in un iſtesso cranio. Ed in generale asserire non puoſſi che il cranio ſia meno reſiſtente ne' ſiti più sottili e tenui, che altrove; ciò almeno provato viene dall'osservare che non sempre s' incontrano le contro-fessure ne' luoghi del cranio i più ſottili.

§. LXXXVII.

L'antica opinione, che per mezzo delle suture impedite vengono le contro-fessure, viene contraddetta dalla cotidiana sperienza. Esse osservanſi perſino nelle giovani persone, nelle quali le ossa del cranio sono per anco assai debolmente inſiem unite nel ſito delle suture. Ciò non pertanto evvi luogo a credere che qualche volta falsamente ſi prenda una fessura per una contro-fessura. Accade ben di spesso che la teſta venga in più luoghi percossa; e ciò pressochè sempre avviene quando il ferito toſto dopo il colpo cade a terra. In qualunque luogo percosso puoſſi produrre una fessura, ed allorchè in uno di eſſi niun indizio riscontraſi di leſione negli integumenti, ſi è sempre inclinato a risguardare la ivi eſiſtente fessura per una contro-fessura.

§. LXXXVIII.

Tutto ciò, che ſi disse delle fratture, intender pur debbeſi delle contro-fessure. Una contro-fessura non accompagnata da leſioni concomitanti, cioè a dire, una contro-fessura, sotto la quale non ſiavi

ſtravaſo d' umori, infiammazione, suppurazione, ec., è una leſione di poco momento, deſtituta di cattivi ſintomi, ſenza segni diagnoſtici, e nè può, nè merita d' essere scoperta. La natura ſola la guarisce al pari d' ogni altra non spoſtata frattura senza ajuto, mentre in queſto caso la diploe non è contusa, il franto osso è nè smosso, nè depresso; ſtantechè l' eſterna violenza, l' unica cagione dello ſpoſtamento d' un rotto pezzo d' osso del cranio, e della contuſione della diploe, non ha in queſto caso immediatamente agito sull' osso fratturato. Essa poi è tanto più senza segni caratteriſtici, ed ancora assai più difficile a venire iscoperta, che le ordinarie fratture del cranio, imperciocchè allora quando in queſte ſi manifeſtano de' cattivi ſintomi, incide naturalmente il Chirurgo gli integumenti nel luogo, ove indizio appare di leſione, ed in queſta occaſione iscopre la frattura. Nel ſito della contro-fessura niente evvi che ne indichi la presenza, niente evvi che determini il Chirurgo a tagliare in codeſto ſito i comuni integumenti, ſtantechè ivi non soggiacquero eſſi ad alcuna eſteriore violenza, non avendo eſſa immediatamente agito su codeſto luogo. Rariſſime volte, e soltanto allorchè la contro-fessura è assai grande, puoſſi deſſa iscoprire attraverso i comuni integumenti.

§. LXXXIX.

Alcuni opinano che sopra la fessura s' innalzi un rosso tumore negli integumenti comuni, e che queſto indichi il luogo della contro-fessura. Queſto tumore però ordinariamente assai tardi comparisce, anzi non sempre manifeſtaſi, e veroſimilmente ſi forma soltanto allora quando un' eſterna violenza ha ivi immediatamente agito, e per conseguenza

non puoſſi in alcun conto riguardare la sottopoſta ſeſſura per una contro-fessura. -- Dannoso ſi è l'uso dei cataplasmi e degli empiaſtri irritanti, che alcuni conſigliano di applicare sulla teſta, onde accelerare la comparsa di codeſto tumore. Così pure assai incerti sono ed equivoci i segni, pei quali alcuni credono che ſi possa con molta probabilità asserire, se eſiſte o no contro-fessura, dal vedere cioè che il malato sovente, ed anche essendo privo de' senſi, porta la mano sempre su un dato luogo del capo, non che dall'apparire un vivo dolore e fisso dopo la percossa in qualche luogo rimoto dalla medeſima. Ma quai dolori può mai deſiare una non spoſtata frattura? In una parola, tutti gli annunziati indizj sono fallaci.

§. XC.

Al fin qui espoſto aggiunger ſi deve che sotto le contro-fessure assai più di rado rinvengonſi delle leſioni concomitanti, che sotto le ordinarie fratture dell'ossa del cranio, e che per conseguenza rade volte è necessario l'iſtituire un' accurata indagine per iscoprire, se eſiſte o no la contro-fessura. Nelle ordinarie fratture del cranio la leſione concomitante, cioè l'infiammazione, lo ſtravaso ec. ordinariamente, ma però non sempre anche in queſto caso, sen giace sotto la frattura, perchè l'eſterna violenza ha in queſto luogo fortiſſimamente agito tanto sul cervello, quanto ſul cranio. Ma per qual causa dovrebbe in caso di un contro-colpo giacere la concomitante leſione, p. es. lo ſtravaso, per appunto sotto la contro-fessura? La contro-fessura succede, dove il cranio è più debole, lo ſtravaso all'oppoſto formaſi; dove il cervello soggiace ad una maggior violenza, e ciò avviene sotto il luogo colpito, op-

pure dove qualche vaso è straordinariamente debole, ed assai disposto a romperssi, e questo non accade, per lo meno assai di rado, sotto la fessura.

§ XCI.

Dassi un sol caso, in cui la frattura, o la contro-fessura istessa realmente richiede la trapanazione; allorchè cioè l'interiore aspro ed ineguale bordo della fessura, oppure un pezzo d'osso staccato dalla tavola interna comprime ed irrita la dura meninge. Allora quando in caso di frattura senza depressione poco dopo l'accidente si destano spasmi e convulsioni, ed il malato contemporaneamente non ritrovasi fuori di se, ha motivo il Chirurgo di supporre codesto caso, e di trapanare sulla frattura. Qualche volta l'infiammazione della dura meninge n'è il seguito; ma questa dassi a conoscere pe' suoi proprj segni, ed un particolare trattamento richiede. Anche nelle contro-fessure lo stesso succede. Se vengono desse susseguite da infiammazione, perveniransi forse mediante i locali indizj dell'infiammazione ad iscoprire il luogo della contro-fessura: assai più difficilmente ciò succederà, quando i spasmi e le convulsioni ne sono soltanto i seguiti, seppure non somministra forse qualche lume la parziale sensibilità dell'infermo. Lo stesso caso può finalmente anche succedere, quando la tavola esterna è intatta, e franta l'interna. La diagnosi e la cura in codesto caso non diversificano punto dalle precedenti. S' ingannano poi a gran partito que', che sempre sospettano l'esistenza di codesta frattura della tavola interna, allorchè lo stromento feritore ha lasciata un' impressione sulla tavola esteriore nel luogo colpito.

§. XCII.

Le fratture compoſte richiedono lo ſteſso trattamento, che suggerito venne per le semplici. Si osservarono non pochi caſi, in cui esse senza cattivi ſintomi, e sotto l'ordinario metodo curativo vennero condotte a guarigione. Egli è certo che debbeſi sempre riguardare una coſiffatta frattura ſiccome un effetto di una più forte violenza eſterna, e quindi ſempre temere segnatamente qualche leſione del cervello e suoi invogli. Ciò non pertanto codeſte fratture talora richiedono un proprio e particolare trattamento. Se p. es. un pezzo d'osso è ſtaccato interamente tanto dal cranio, quanto anche dalle sue membrane, eſſo ordinariamente sen muore, e deve venire eſtratto. Se spoſtato trovaſi un pezzo d'oſſo, debb'eſſo venire rimeſſo nel suo ſito naturale, oppure rimoſſo: di queſto però parleraſſi più diffusamente nella sezione, in cui trattaſi delle depreſſioni del cranio.

Delle Depreſſioni dell'oſſa del Cranio.

§. XCIII.

La diagnoſi delle depreſſioni dell'oſſa del cranio non va soggetta ad alcuna difficoltà; eſſe ſono ſottopoſte alla viſta ed al tatto. Non evvi, che un sol caso (§. XLI.), in cui puoſſi il Chirurgo ingannare, e ciò avviene allora quando l'evasato sangue al diſſotto i comuni integumenti ſi spande in un piano tumore formante nel mezzo un infoſſamento. Eſſo può però venire, po' poco che vi ſi preſti attenzione, di leggieri da una depreſſione diſtinto. Nella depreſſione del cranio havvi ſempre una viſibile marca d'eſterna leſione negli integumenti.

L'immediata azione di essa si è la compressione sul cervello; e i di lei seguiti sono le paralisi.

§. XCIV.

Il pezzo d'osso depresso è rotto, oppure intero. Il primo caso ordinariamente riscontrasi negli adulti, e ne' bambini il secondo. Ciò non pertanto anche ne' bambini si osservarono delle depressioni con frattura, e delle depressioni senza frattura negli adulti. La frattura con depressione è di varia specie e figura. Talora è la frattura circolare, ed attornia il pezzo d'osso depresso, ed onninamente lo separa. Qualche volta si riuniscono le fessure nel centro del luogo depresso, e formano una frattura stellata. Il più delle volte però intera sen resta la tavola esterna del cranio, e si fende e rompesi l'interna.

§. XCV.

Le depressioni del cranio sono sole, oppure combinate con altre lesioni. L'infiammazione della dura meninge si è però quella, che hassi ordinariamente di più motivo di temere. Quattro sono le cagioni, che qui insiem unisconsi capaci di suscitarla; la contusione cioè, a cui la dura madre soggiace nel momento della lesione; la disgiunzione violente di essa dal cranio, un immediato seguito dell' esteriore violenza; la continua compressione, che fa l'osso depresso sopra di essa; e lo stimolo, che sulla medesima produce la fessura della tavola interna. Sempre una o più di codeste cagioni riscontreransi, sempre ha per conseguenza il Chirurgo motivo di temere nelle fratture con depressione l'insorgenza di codesta infiammazione, e di cercare di andarne per tempo al riparo. L'esperienza ci in-

ſegna che debbeſi temerne la ſopravvenienza anche in quelle picciole depreſſioni in iſpecie, che prodotte vengono da palle d'archibugio di già preſſochè prive di forza.

§. XCVI.

Aſſociaſi ſovente alle fratture con depreſſione come un immediato effetto della eſterna violenza lo ſtravaſo, il quale è tanto più difficile a ſcoprirſi, in quanto che nello ſteſſo modo della depreſſione, cioè unicamente comprimendo il cervello, apporta eſſo del danno, e per conſeguenza deſta gli ſteſſi ſintomi. Ciò nulla oſtante giace ordinariamente lo ſtravaſo ſotto il luogo depreſſo, ordinariamente per conſeguenza il Chirurgo lo rinviene nel tempo che rialza la depreſſione; epperciò la difficoltà della diagnoſi ha di rado dei cattivi ſeguiti. Ciò non pertanto non infrequentemente ancora oſſervanſi delle depreſſioni di cranio ſenza ſtravaſo.

§. XCVII.

Più di rado vengono dai ſintomi dello ſcuotimento del cervello ſuſſeguite le depreſſioni del cranio. L'eſperienza c'inſegna, che le parti contenute nel cranio ſempre tanto meno vengono a ſoffrire pel eſterior violenza, quanto più viene il cranio danneggiato. Se queſto reſiſte all'eſterna violenza, interamente deſſa ſi propaga alle parti nel medeſimo contenute; se deſſo cede, cioè a dire, ſi rompe, oppure ſi abbaſſa, il cervello men offeſo ne reſta. Ciò non pertanto tocca pur troppo di ſpeſſo al Chirurgo di oſſervare lo ſcuotimento del cervello combinato colle depreſſioni del cranio. Eſſo ha i ſuoi proprj ſegni, e di ciò parleraſſi in ſeguito.

guito. — Può finalmente la depressione del cranio essere anche combinata colla contusione della diploe, e con tutti i di lei seguiti, e di ciò venne di già fatto di passaggio superiormente parola.

§. XCVIII.

Le indicazioni, che al Chirurgo presentansi da soddisfare nelle depressioni del cranio, consistono nel rialzare il pezzo d'osso depresso, e nel trattarne congruamente i seguiti, e le concomitanti lesioni. Sono stati suggeriti diversi mezzi per rialzare le parti depresse; il trapano però e la leva corrispondono meglio d'ogni altro mezzo a siffatti oggetti. I sintomi della depressione e dello stravaso sono della stessa specie; allorchè per conseguenza da sintomi sussequita viene la depressione del cranio, non fa il Chirurgo con sicurezza, se essi procedono da depressione, oppure da uno stravaso; il trapano sì nell'uno, che nell'altro caso soddisfa assai bene all'intento; per mezzo di esso evacuato viene lo stravasato sangue, e fassi strada il Chirurgo per applicare la leva onde rialzare le parti depresse.

§. XCIX.

Gli altri mezzi tutti suggeriti ad un tal fine incapaci sono a compiere quanto hassi di mira di conseguire facendone uso. L'empiastro (EISTERO Tav. VII. Fig. 6.) non attacca che alla pelle, e non rialza punto il cranio, per lo meno negli adulti: non provvede desso oltracciò allo scarico degli umori stravasati, di cui hassi sempre ragione di temere la presenza. Lo stesso debbesi pur intendere delle ventose secche, che alcuni consigliano di applicare sul luogo depresso. Il *Virefond* al primo scopo

ſoddisfa, ma non all'ultimo: inoltre talora è rotta la parte depreſſa, e così ſtaccata che non puoſſi ſenza pericolo introdurvi la vite. Queſto è pure riferibile allo ſtromento ſuggerito dall' ILDANO (EISTERO Tav. VII. Fig. III.). Ben ridicola poi ſi è la ſperanza, che alcuni hanno di vedere rialzarſi da per ſe ſteſſe le parti depreſſe facendo tenere al malato il reſpiro. Nello ſtravaſamento di ſangue e nell' infiammazione, di cui haſſi ſempre luogo di temere l'inſorgenza in codeſti caſi, poſſono a motivo della congeſtione di ſangue, che entro il cranio prodotta ne viene, avere delle pericoloſe conſeguenze. Quando il malato è privo de' ſenſi, non poſſonſi porre in opra codeſti mezzi. In breve deve ſempre il Chirurgo in codeſti caſi avere ſott'occhio due oggetti, la depreſſione cioè, e le concomitanti leſioni; ed i mezzi tutti, che capaci non ſono a ſoddisfare a codeſti due oggetti, inſufficienti ſono a compiere ciò, ch' haſſi di mira nella cura di ſiffatti mali.

§. C.

La trapanazione pone il Chirurgo non ſolo in iſtato di rialzare la porzione d'oſſo depreſſo, ma eziandio di evacuare lo ſtravasato umore, di eſtrarre le schegge d'oſſo, di prevenire congruamente la comparsa dell'infiammazione e della ſuppurazione, ec. Se picciola ſi è la dèpreſſa porzione d'oſſo, il miglior partito ed il più ſicuro ſi è quello di applicare ſopra di eſſa una corona di trapano, e di portarla via tutta intera. Così facendo ſi soddisfa perfettiſſimamente alle indicazioni tutte. Se poi aſſai grande ſi è l'ambito dell'oſſo abbaſſato, applicar ſi dee una corona di trapano preſſo il bordo dell'oſſo depreſſo, e, quando è poſſibile, là per appunto, dove

lo sfondamento è maggiore. Vicino alla depressione debb' essere il foro fatto col trapano, onde possa venire per esso portata la leva sotto la depressione, ed escire l' evasato sangue, che ordinariamente sotto di essa rinvienfi; ma non però sì davvicino alla depressione deve venire applicata la corona, cosicchè vengasi con essa a portar via anche porzione dell' osso abbassato. Questo non è punto necessario, anzi corresi rischio così facendo di offendere la dura meninge colla corona, la quale necessariamente sega assai prima la porzione non depressa dell' osso, che la depressa.

§. CI.

Allorchè la depressa porzione d' osso è d' una estensione piuttosto considerevole, ben di rado si è in grado di rialzarla tutta con una sola leva; rilevasi talvolta soltanto quella abbassata porzione di osso, che si ritrova presso l' apertura fatta col trapano. Per conseguenza si è in questo caso costretto di applicare ancor una o più corone sulla parte opposta della depressione, onde potere introdurre più leve, e mediante la combinata azione di esse conseguire, come ordinariamente avviene, l' intento. Quando il Chirurgo eseguendo codesta operazione ha unicamente di mira di rialzare l' osso depresso, non debbe la corona di trapano essere più grande di quello, che abbisogna per procurarsi un foro, pel quale introdurre si possa la leva, affinchè non venga senza necessità una grande porzione di dura madre posta allo scoperto. Se prevede il Chirurgo doversi in più luoghi della circonferenza della depressione applicare la leva, e per conseguenza anche il trapano, egli è meglio portar via il pezzo d' osso depresso con un pezzo di vetro, del che parleraffi più a lungo in progresso, che rialzarla. In questo modo si ottiene

assai più facilmente l'intento, e sovente senza scoprire una sì grande porzione di cervello, che facendo uso del trapano.

§. CII.

Allora quando la depressa porzione d'osso è assai grossa e dura, ed è l'abbassamento già da qualche tempo avvenuto, talvolta assolutamente impossibile riesce il di lei rialzamento. In niun altro modo può il Chirurgo togliere i sintomi prodotti dalla depressione, che separando e portando via tutto il pezzo d'osso depresso. Egli ciò eseguisce in due maniere; cioè o col trapano, che ei applica su tutta la vicina circonferenza tutt' attorno alla depressione ripetutamente, ed in modo che ogni apertura fatta con esso venga ad essere a contatto colla vicina; oppure con un raschiatojo, o un pezzetto di vetro, col quale raschia egli il bordo prominente della depressa porzione di cranio a poco a poco ad un segno, che possa venire dappoi il restante tutto allo intorno reciso con una forbice ottusa in punta. Questo ultimo modo di operare (1) merita nella più parte dei casi sul primo la preferenza, stantechè seguendo il primo consiglio va sempre perduto un gran pezzo di cranio, e viene per conseguenza una porzione considerevole di dura meninge messa allo scoperto: oltracciò a poco a poco raschiando il cranio, le parti in esso contenute non vengono ad essere cotanto danneggiate, come sotto l'uso sì di spesso reiterato del trapano. Ne' bambini, il cranio de' quali è in generale assai tenue e sottile, e nei quali le depressioni del cranio senza frattura si danno assai frequentemente ad osservare, va l'uso del trapano soggetto a non poche difficoltà.

(1) THEDEN, nuove Osservazioni. Part. II.

§. CIII.

Lo stromento, di cui fassi ordinariamente uso dopo la trapanazione per rialzare la depressa porzione di cranio, è la leva ordinaria (Tav. I. Fig. I.). Si porta per l'apertura fatta col trapano la di lui estremità anteriore sotto l'abbassata porzione di cranio, e fassi con essa una doppia forza; si alza cioè tutto lo stromento ben afferrato colla mano, e per conseguenza insiem con esso anche il cranio, nel mentre che nel tempo istesso si abbassa la di lei estremità esterna e posteriore, e fassi per conseguenza agire lo stromento a modo di una leva.

§. CIV.

L'uso di questa leva ordinaria va soggetta a delle difficoltà, che hanno in ispecie la loro sorgente nel punto d'appoggio dello stromento. Allora quando cioè fassi esso agire come una leva, cade naturalmente il di lei punto d'appoggio sul margine dalla depressione il più lontano dell'apertura fatta col trapano, sul quale lo stromento agisce colla forza medesima, con la quale opera sulla depressa porzione del cranio. Ora se la abbassata porzione di cranio è forte e non flessibile, e debole il bordo del foro fatto col trapano, sul quale si appoggia lo stromento, corresi un evidente rischio non solo di non rialzar punto mediante codesto stromento la depressa porzione di cranio, ma eziandio di cagionare ancora una nuova depressione. Hassi, è vero, suggerito di porre sotto lo stromento l'indice della mano, con cui viene desso impugnato, nel momento, che se lo fa agire alla maniera di una leva, ond'esso serva come di punto di appoggio alla leva; ma senza far presente, che in tal caso non si potrebbe far agire

con forza lo ſtromento ſenza ſottoporſi a provare dei violenti dolori, verrebbeſi il più delle volte ad oſſervare che non puoſſi portare il dito sì oltre ſotto la leva, che deſſa non venga a toccare il bordo dell' apertura fatta col trapano, ſenza introdurla in una direzione preſſochè perpendicolare, nella quale ella non può ſicuramente agire.

§. CV.

Può ſenza dubbio il Chirurgo beniſſimo evitare tutte queſte difficoltà, ſe egli colla leva non eſeguiſce che la prima ſpecie di azione, cioè alza in linea retta tutta la leva, ed in codeſto modo rileva l' oſſo depreſſo. Ma così facendo non ſolo haſſi in non pochi caſi motivo di temere un pericoloſo ſcuotimento della teſta, ma eziandio la forza, che il Chirurgo uſa, è troppo poco miſurata, onde ſino ad un certo grado poterla limitare e minorare. Può non difficilmente il Chirurgo di troppo rialzare l' oſſo depresso, ſegnatamente quando è rotto, anzi romperlo del tutto.

§. CVI.

Affine di togliere di mezzo tutte queſte difficoltà, ha il Sig. PETIT (1) unito alla leva un cavalletto, il quale ad essa forniſce un ſicuro e fermo punto di appoggio. Stantechè poi queſto cavalletto termina in due gambe, tutta la preſſione, che lo ſtromento eſercita, quando agiſce come leva, viene diviſa, e perciò minorata in guiſa, che

(1) Memoires de l' Acad. de Chirurg. de Paris. Tom. II. pag. 118. Edit. in 8-o.

non haſſi motivo di temere ch' eſſo nè di molto contondi gli integumenti comuni, nè deprima que' luoghi del cranio, ſu cui poſano le di lui gambe. Onde poi vieppiù minorare codeſta preſſione potrebbeſi anche fornire il cavalletto di tre o quattro gambe.

§. CVII.

Affine di dare alla leva una maggiore mobilità, e in codeſto modo facilitarne l'uſo, la poſe il Sig. LOUIS (Tav. I. Fig. 2.) ſopra una palla, che permette ogni ſorta di movimento, la quale è poſta in una caſſetta, che è fissata ſul cavalletto. Può per conſeguenza venire queſta leva introdotta in qualunque direzione e ad ogni lato. Ad onta di tutto queſto sì la leva del PETIT, quanto quella del LOUIS ha i ſuoi difetti. Stantechè non poſa lo ſtromento, facendone uſo, ſopra una ſuperficie orizzontale, ma bensì ſu una ſuperficie sferica, il più delle volte ritroveraſſi che non puoſſi portare la leva ſotto il cranio, ſenza alzare il cavalletto, e che non ſi può queſto poſare ſulla teſta, perſino a che la punta della leva è ſotto il cranio. Non puoſſi ancora mediante codeſto ſtromento miſurare e determinare il convenevole grado di preſſione e di durata. Se poi vuolſi per mezzo di esso usare una gran forza, non puoſſi farlo agire uniformemente ed a poco a poco, ma debbeſi farlo agire a ſcosse.

§. CVIII.

Lo ſtromento, che merita di venire preferito a quanti vennero ſino ad ora indicati, che non ha alcuno de' difetti agli altri rimproverati, e ſoddisfa a tutte quante le mire, è il vecchio e quaſi ſcor-

dato ſtromento, detto il *triploide* (Tav. II. Fig. 2.); debb' esso però in vece della vite essere fornito di un oncino, ed affine di poterlo facilmente ed in tutte le direzioni applicare, deve l'oncino essere attaccato ad una catena. Questo ſtromento ha i ſeguenti avvantaggi. Esso rialza il cranio a poco a poco ed uniformemente, ſenza ſcuotere il capo dell' ammalato; esso agiſce con forza, e rialza delle depreſſioni, che elevar non possonſi con la leva; ſtantechè eſattamente determinar puoſſi e miſurare la durata della ſua azione, puoſſi con esso rialzare la depreſſione ſino a quel grado, che ſi vuole; ed il di lui impiego in tutti i caſi facile rieſce e comodo. Affine poi di minorare la preſſione dello ſtromento ſugli integumenti comuni puoſſi porre ſotto a cadaun piede un pezzetto di cartone.

§. CIX.

Non tutte però le depreſſioni del cranio deggiono venire toſto rialzate. Nei bambini non di rado esse ſi rialzano a poco a poco da per ſe ſteſſe (1), e l'operazione del rialzamento delle oſſa depreſſe eſſendo ſoggetta a grandi difficoltà e pericoli, non deve perciò venire praticata ſe non in caſo di aſſoluta neceſſità (2). Non infrequente-

(1) Memoires de l'Acad. de Chirurg. de Paris Tom. I. pag. 312. Edit. 8.

(2) Accadde ſicuramente di vedere rialzarſi le oſſa depreſſe del cranio pe' ſoli ſforzi della Natura. Ciò però avviene aſſai di rado negli adulti, ſovente nei bambini. Un esempio di ſpontaneo rialzamento in un adulto descritto ritrovaſi da OBERTEUFFER (Diſſ. de Enthlaſi Cranii

mente devesi porre allo scoperto tutta la depressa porzione d'osso; sempre il rialzamento la trapanazione richiede, un'operazione, che in certe circostanze non è scevra da pericolo; non di rado ricorrer debbesi due e più volte al trapano, onde potere interamente rialzare tutta la porzione dell'osso abbassato; fassi di bel nuovo soggiacere l'osso depresso rialzandolo a quella scossa istessa, a cui soggiacque nell'atto, che venne sfondato. Le conseguenze di tutto questo sono assai sovente la lenta estinzione e separazione del depresso pezzo d'osso, un'ampissima apertura nel cranio, ed un non lieve pericolo, compagno indivisibile di una sì considerevole scopertura del cervello; senza far parola della lenta guarigione, e della lunga dimora, che perciò far deggiono alcuni malati nello Spedale.

---

sponte restituta. Argentorati 1771). Un caso di un vero e spontaneo rialzamento d'una depressione con frattura venne descritto dal LEIDIG, un altro dall'ACREL (Bibl. della più recente Letteratura Medico-Chirurgica Tom. II. Part. III.).

Possono ancora in seguito a gravi lesioni del capo alcune volte per sempre restare nel cranio delle considerevoli depressioni, senza che la salute ne venga a soffrire un notabile nocumento. Casi di codesta sorte osservati e descritti vennero da STALPART VAN DER WIEL, PLATNER, e altri non pochi. Anche in DESAULT (Journal de Chirurg. Tom. I.) descritto rinvienfi un caso dell'egual natura. Il soggetto di questa osservazione avea una depressione nel cranio del diametro di due pollici e mezzo. Esso venne guarito senza l'applicazione del trapano, ma restò lo sfondamento, che trovavasi ne' margini delle ossa frontale, parietale, e temporale del lato sinistro (*Il Trad.*).

§. CX.

Al fin qui detto aggiunger si dee che venendo violentemente alzato il pezzo d'osso depresso, la dura madre, che non sempre è di già staccata dalla interna superficie del cranio, ne viene nella più parte dei casi violentemente disgiunta, il che dee produrre stravaso, infiammazione e suppurazione di questa membrana.

§. CXI.

Le depressioni del cranio o sono tosto da bel principio susseguite da sintomi, oppure destitute sono d'ogni cattivo sintomo. In quest'ultimo caso, che dassi non solo ad osservare nelle piccole, ma anche nelle assai considerevoli depressioni, in ispecie nei bambini, non è manifestamente necessaria l'applicazione del trapano, ed il Chirurgo dee unicamente attendere a prevenire la comparsa dell'infiammazione. Ciò non pertanto non debb'egli restarsene tranquillo; sovente insorgono qualche tempo dopo dei sintomi, che sembrano derivare dalla depressione. Ma anche in tal caso non dee il Chirurgo precipitare colla operazione; sovente codesti sintomi non provengono dalla depressione, ma da cagioni affatto diverse, a cui il disattento Chirurgo, che ha unicamente di mira la depressione, sovente non bada punto. Le impurità bilioše ospitanti nello stomaco, il principio di qualche febbre, o d'altra malattia sono, segnatamente ne' bambini, ben di spesso combinati con stupidità, vertigini, sopore, ed altri sintomi, i quali presentansi qualche volta ad osservare nelle depressioni del cranio. Qualunque siasi operazione, che eseguita venisse in un così fatto caso sulla testa, anzi che recare del vantaggio, apporterebbe sicuramente un grande pericolo.

§. CXII.

Haſſi motivo di attribuire l' inſorgenza di codeſti tardivi ſintomi alla depreſſione ſoltanto, allora quando non iſcopreſi malgrado la più accurata indagine niuna delle ſuaccennate concomitanti cagioni. Ma in codeſto caſo ancora non debb' egli dar toſto di mano al trapano, in iſpecie perchè codeſti ſintomi, che tardi manifeſtanſi, rade volte apportano celeramente la morte. Le cacciate di ſangue, ed i purganti ben ſovente diſſipano codeſti ſintomi, la di cui cagione non di rado ſi è una pienezza d' umori, per cui il cervello viene in ſiffatta maniera riempito, ch' egli ſe non in tale ſtato viene a ſoffrire per la depreſſione del cranio. Allorchè in codeſto caſo mediante l' uſo degli evacuanti ſi toglie queſta ſopravveniente cagione, la depreſſione diviene di bel nuovo innocua.

§. CXIII.

Per conſeguenza ſoltanto allora quando la comparſa de' tardivi ſintomi proceder non ſembra da qualche concomitante cagione, ma unicamente dalla depreſſione del cranio; allorchè coſiffatti ſintomi non cedono ſotto l' uſo degli evacuanti, e divengono ſempre più forti e pericoloſi, ritrovaſi il Chirurgo autorizzato a rialzare l' oſſo depreſſo mediante un' operazione. Debb' egli unicamente aver preſente che in queſto caſo difficilmente gli rieſcirà di rialzare il pezzo d' oſſo già da qualche tempo abbaſſato, e che probabilmente dovrà portarlo via.

§. CXIV.

Anche allora quando toſto dapprincipio ſi deſtano dei ſintomi, non deve il Chirurgo immanti-

nente paſſare al rialzamento dell' oſſo depreſſo, ma deve dapprima ben eſaminare, ſe codeſti ſintomi non derivano da una commozione, infiammazione, o da qualche altra cauſa concomitante. Gli indizi atti a farci diſtinguere codeſte ſingole ſpecie di leſioni verranno a ſuo tempo indicati. Se poi niuna ei ritrova di coſiffatte concomitanti cagioni, e violenti non ſono e preſſanti codeſti ſintomi, non ha egli per anco un ſufficiente motivo per paſſare all' operazione; queſti ſintomi ben ſovente cedono ſotto l' uſo delle fomentazioni fredde, de' ſalaſſi, e dei purganti reiterati, ed il cervello, in iſpecie ne' bambini, a poco a poco ſi accoſtuma alla compreſſione (1). Se poi ſotto l' uſo degli evacuanti eſſi non ſi diſſipano, oppure prendono incremento e vigore, o ſono da bel principio aſſai violenti, debbeſi certamente ſenza punto indugiare por mano al trapano; ed a ciò fare puòſſi oltracciò ſempre viepiù facilmente determinare il Chirurgo, quanto più è picciolo il pezzo d' oſſo depreſſo, e quanto meno per conſeguenza viene mediante l' operazione meſſo allo ſcoperto il cervello in un colle ſue membrane. Le depreſſioni in vicinanza dei ſeni vi impediſcono la libera circolazione del ſangue, e perciò ordinariamente richiedono la trapanazione.

§. CXV.

Alcuni conſigliano, riconoſciuta la convenienza dell' operazione, di porre toſto allo ſcoperto tutto il pezzo d' osso abbassato. Queſto però è il più delle volte inutile e dannoſo, imperciocchè il pezzo

(1) Si legga ad un tale riguardo la Nota poſta alla pagina 72. (*Il Trad.*).

depresso in seguito tanto più sicuramente sen muore. Se la sfondata porzione d'osso è picciola, il miglior partito si è quello di portar via tutta la depressa porzione d'osso, applicando su di essa il trapano in modo, che egli venga a comprendere ed a segare la vicina non depressa circonferenza della depressione. In codesto caso debbesi certamente mettere allo scoperto tutta la depressione. Se l'abbassata porzione d'osso occupa una grande estensione, si dee applicare vicino ad essa una corona di trapano, onde introdurre per l'apertura fatta con il trapano la leva, ed in codesto caso si pone allo scoperto quella porzione d'osso soltanto, su cui vuolsi porre il trapano. Se applicar conviene una seconda corona, rimuover di bel nuovo si dee quella porzione di integumenti, che abbisogna onde procurarsi uno spazio sufficiente per l'applicazione anche di essa.

§. CXVI.

I sintomi delle depressioni del cranio e degli stravasi sono della stessa specie; essi provengono in ambidue i casi da una compressione fatta sul cervello, e consistono in paralisi, debolezze, perdita de' sensi. Allora quando in caso di un abbassamento di cranio codesti sintomi obbligano il Chirurgo sotto le suindicate condizioni ad eseguire l'operazione, rade volte può egli prevedere, se essi da depressione provengono, oppure da stravaso. In codesto stato d'incertezza il partito il più sicuro da prendersi è il seguente. Il trapano in ambidue i casi conviene e basta all'intento. Mette egli adunque dapprima allo scoperto quel luogo della circonferenza della depressione, in cui i comuni integumenti sono stati di più maltrattati ed offesi, e mag-

giore si è lo sfondamento. Egli è ben probabile che ivi l'esterior violenza abbia spiegata la sua maggiore energia; ivi per conseguenza se stravaso esiste, assai probabilmente lo rinviene. Se ivi realmente ei ritrova lo stravasamento sotto il cranio, e rimosso questo, i sintomi cattivi si dissipano, si contenta egli della trapanazione, e non rialza la depressione, mentre ei chiaramente comprende non essere i sintomi provenienti da essa. Se poi alla prima trapanazione non rinviene stravaso alcuno, egli è sicuramente assai probabile che debbansi i sintomi attribuire alla depressione; e ciò nulla ostante possono essi provenire da uno stravaso, che giace nell'altro lato della depressione, e che il Chirurgo non ha ritrovato alla prima trapanazione. Ora debb'egli rialzare la depressione, oppure sul supposto d'uno stravasamento applicare dapprima una corona sull'altro lato della depressione? Allorchè i sintomi della compressione sul cervello in vece di cedere sotto l'uso degli evacuanti prendono un maggior vigore, può egli con verisimiglianza supporre l'esistenza d'uno stravaso, e pria di eseguire il rialzamento, applicare ancora una corona di trapano sulla parte opposta, là per appunto, dove negli integumenti appajono più distinti i segni d'esterna violenza. A questo puossi poi egli tanto più facilmente determinare, quando grande si è l'ambito della depressione, e per rialzarla probabilmente richiedonsi più perforazioni. Se poi in questo luogo ancora non incontra stravaso alcuno, non dee egli sicuramente più oltre indugiare a rialzare l'osso depresso.

§. CXVII.

Rade volte i sintomi del tutto cedono tosto dopo il rialzamento dell'osso depresso, segnata-

mente quando è stata forte la compressione sul cervello e di lunga durata. Accontentar debbesi il Chirurgo di osservare dopo l'operazione una pronta diminuzione de' sintomi, e che questa vada a poco a poco crescendo. Ma se l'operazione susseguita non viene da alleggiamento alcuno, non debbesi esitar punto a credere dipender essi da qualche altra concomitante lesione, da uno scuotimento, da uno stravaso, da una infiammazione o suppurazione, che dee il Chirurgo conoscere pe' loro propri segni, ed opportunamente trattare, siccome dirassi in seguito.

§. CXVIII.

Neppure quando dopo l'operazione tutti i cattivi sintomi si dissipano, deve il Chirurgo credere che messi sieno fuori di pericolo i giorni del malato, e che egli abbia fatto tutto ciò, che far doveva. Egli ha sempre motivo di temere che vengano aggredite da infiammazione e suppurazione le membrane del cervello tanto in grazia della depressione, che dell'operazione, epperciò deve procurare di prevenire questo sinistro, ed insorgendo di congruamente porvi riparo. Egli ha segnatamente anche motivo di temere che il rialzato pezzo di cranio sen muoja. Questo probabilmente avviene, allorchè desso è stato assai maltrattato dalla esteriore violenza, è internamente separato dalla dura meninge, ed anche privo affatto degli integumenti comuni; e che ciò realmente avviene, egli conosce, quando la parte è iscoperta, dal cambiamento del di lei colore naturale; allorchè non è punto denudata, dalla spontanea separazione de' comuni integumenti. Ordinariamente assai a lungo durano l'esfoliazione e la totale separazione del morto pez-

zo d'osso; epperciò debbe il Chirurgo accelerarla col trapano, tosto che è egli sicuro d'essere questo pezzo d'osso realmente privo di vita. Se esso è picciolo, dee via toglierlo con una sola corona di trapano, e se è grande, applicare ne debbe più corone per rimuoverlo interamente; ed in questo caso necessarie sono nel tempo dell'operazione alcune cautele, onde il pezzo d'osso non venga per mezzo del trapano abbassato.

§. CXIX.

Le depressioni del cranio con frattura sono assai più di spesso susseguite da sintomi, che quelle che associate non sono a frattura. I sintomi provengono in parte dalla compressione sul cervello, in parte dallo stimolo, che sulla dura madre producono i bordi interni e le punte delle ossa depresse e frante: epperciò sono essi il più delle volte di indole mista; paralisi non solo, ma anche spasmi e infiammazione. Per conseguenza ordinariamente rialzar debbonsi cosiffatte depressioni. Sono però diversi i casi.

§. CXX.

Qualche volta lo sfondato pezzo d'osso è fratturato tutto all'intorno. Se esso non è del tutto esternamente scoperto, si può così lasciarlo, persino a che non produce sintomo alcuno. Si è osservato riunirsi desso entro breve tempo e non venire il malato affetto da sintomi (1). Se poi desta i sin-

(1) RICHTER, Biblioteca Chirurgica Vol. IX. p. 181.

i sintomi dello stimolo o della compressione, debbe esso venire rialzato. Ben di spesso cessano quindi tutti i sintomi, ed il pezzo d'osso si riunisce. Se poi essi non cedono punto, o dopo qualche tempo l'osso sen muore, debb'esso venire rimosso; qualche volta conviene dar di mano al trapano, onde poterlo rialzare con la leva. Se in codesto caso il pezzo d'osso depresso è tuttora in qualche sito attaccato, devesi su questo luogo applicare il trapano, onde separarlo del tutto. --- Si dee seguire la stessa regola anche quando l'osso abbassato è franto in alcuni pezzi. Persino a che non esistono sintomi, niente far debbesi. Se poi i sintomi insorgono, che un pronto riparo esigano, oppure non cedano sotto l'uso de' blandi mezzi generali, tentar si deve dapprima di minorarli mediante il rialzamento dello sfondato pezzo d'osso; imperocchè anche in questo caso si dee, il più che è possibile, evitare la denudazione della dura meninge. Se dopo il rialzamento i sintomi continuano, debbesi dapprima portar via quel pezzo d'osso, che è il più sciolto e spostato, e quando ciò non basta, a poco a poco deggionsi togliere anche gli altri. Tutti i pezzi d'osso, che non sono del tutto liberi e staccati, e che debbono venire via portati, deggiono venire separati con una corona di trapano nel luogo, dove sono tuttora aderenti. Se il pezzo depresso è rotto in molti piccioli pezzi, i quali sieno in parte l'uno all'altro disordinatamente vicini, debbono tutti questi pezzi venire subito estratti, in parte perchè sotto di essi ordinariamente ritrovasi del sangue evasato, ed in parte ancora perchè in codesto caso insorger necessariamente debbe e infiammazione e suppurazione. Ben sovente possonsi con facilità estrarre i pezzi depressi con una tanaglia. Portando via dapprima il pezzo d'osso il più libero e staccato, si disimpegnano tutti gli altri,

ed in codesto modo se ne facilita l'estrazione. Se la tanaglia non basta, debbesi lateralmente applicare un pajo di corone, e far uso della leva.

§. CXXI.

Se un pezzo dell'abbassata porzione d'osso è affatto libera e sciolta, cioè a dire, non solo dall'osso tutto attorno, ma anche dal periostio e dalla dura madre affatto separato, debb'esso, quantunque non esista alcun cattivo sintomo, venire estratto. Qualche volta alcuni pezzi d'osso sono penetrati nel cervello; questi deggiono venire immantinente estratti. Di questo però parlerassi in dettaglio nella Sezione, che versa sulle ferite del cervello e suoi invogli. Qualche volta un sciolto pezzo d'osso si è in parte, o tutto introdotto lateralmente sotto il cranio. Questo dee venire estratto con una tanaglia. Non di rado vi è sì fermamente impegnato, che il Chirurgo trovasi obbligato di trapanare sul luogo, sotto il quale esso sen giace; stantechè non è punto da consigliarsi di estrarlo con forza. Talvolta sono i due bordi d'una semplice frattura del cranio in siffatto modo abbassati, che uno è più o meno intruso sotto l'altro. In codesto caso il miglior partito si è quello di raschiare il soprastante bordo dell'osso fin dove abbisogna per disimpegnare onninamente il bordo sottoposto (1). Qualche volta due pezzi del rotto cranio sporgono in siffatto modo in fuori, che i bordi soltanto della tavola interna si toccano. Anche in questo caso il miglior partito si è quello di raschiare con un pezzo di vetro uno de' prominenti bordi dell'osso, persino a che ne possa l'altro venire abbassato (1).

---

(1) THEDEN, Osservazioni. Part. II. pag. 29.
(2) THEDEN, l. c.

Delle lesioni recate al cervello, ed ai suoi involgj.

§. CXXII.

Dapprima alcuni generali avvertimenti. Tutte le interne lesioni della testa sono di tre specie; comprimono esse cioè od il cervello e le sue membrane, oppure lo irritano, ovvero l'irritano ed il comprimono ad un tempo stesso. Le lesioni, che una compressione producono sul cervello, destano in un leggier grado sintomi soltanto, i quali provengono da debolezza, in un grado più forte paralisi, p. es. sonnolenza, vertigini, oscurità avanti gli occhi, stupidità, dilatazione ed immobilità della pupilla, paralisie parziali, privazione totale del senso e del moto, evacuazione involontaria delle orine e delle fecci, ec. Sonovi due lesioni soltanto di codesta specie: la depressione del cranio e lo stravaso. Queste due lesioni, quando con altre combinate non sono, ordinariamente vengono con facilità l'una dall'altra distinte. I seguiti della depressione del cranio compariscono tosto dopo succeśsa la lesione, quegli all'incontro dello stravaso fanno il più delle volte la loro comparsa dopo un periodo più o men lungo. La depressione poi viene anche facilmente colla vista e col tatto iscoperta.

§. CXXIII.

Nella seconda specie di lesioni il cervello e le sue membrane vengono malmenate unicamente da uno stimolo. Convulsioni, febbre, delirio, inquietudine, polso celere, ec. costituiscono in questo caso tutta le serie degli ordinarj sintomi. Le convulsioni, che insorgono tosto dopo l'accidente, non

essendo punto fuori di se il malato, senza che siavi il menomo sintomo di scuotimento, probabilmente derivano da schegge d'osso, che irritano il cervello, o le sue membrane. L'infiammazione sotto il cranio, la quale è sempre eziandio combinata con sintomi prodotti da stimolo, si mette di rado in scena prima del terzo giorno, assai sovente più tardi, ed è sempre accompagnata da febbre. Le aperte ferite del cervello, che non infrequentemente sintomi nati da stimolo del pari destano, si iscoprono colla vista.

§. CXXIV.

Alla terza specie di lesioni recate alla testa spettano quelle, che simultaneamente comprimono ed irritano le parti intrinsiche del capo. Ed in questo caso misti sono li sintomi, p. es. vista feroce, vaniloquio, inquietudine, delirio, convulsioni, un polso irregolare, e debole nel tempo stesso, lento, od anche celere, intermittente, o anche combinato con inclinazione al-sonno, paralisi, insensitività ec. A codesta specie spettano la commozione, e la suppurazione. Li sintomi dello scuotimento sempre si pongono tosto in campo; quelli della suppurazione sempre tardi si manifestano, e dopo una precedente infiammazione. Anche le fratture con depressione, le staccate e compresse schegge d'osso nel cervello, od altri corpi stranieri cagionano sintomi misti. Tutto questo però debbesi soltanto intendere di que'casi, ne'quali le lesioni della testa non sono punto complicate; imperocchè se insiem unite parecchie se ne ritrovano di diversa specie, certamente assai difficile sovente ne è la diagnosi.

§. CXXV.

Li sintomi dello stimolo e della compressione sul cervello, che sì di spesso si manifestano nelle ferite della testa, non sono sempre i seguiti delle lesioni ad essa recate, ma qualche volta dipendono da ben divere concomitanti cagioni accidentali. Ciò deve il Chirurgo ben notare, affinchè non abbia sempre unicamente di mira la lesione della testa, non ricerchi la cagion prossima di tutti i sintomi soltanto in essa, e dia di piglio a mezzi, che insufficienti sono o nocivi. Assai di spesso le lesioni del capo agiscono su le viscere del basso ventre, e producono dei spandimenti di bile; e da ciò nascono sopore, stupidità, vertigine, febbre, dolore, delirio, ed altri sintomi, che sovente inducono il Chirurgo a dare di mano al trapano, quando amministrare ei dovrebbe un emetico. Non di rado deggionsi questi sintomi ascrivere unicamente allo spavento, ed alla violente commozione di tutto il sistema nervoso.

§. CXXVI.

Riguardo al tempo, in cui li sintomi manifestansi dopo la lesione, ponno essi dividersi in quelli, che tosto dopo l'accidente pongonsi in scena, in que', che di più tardano a comparire, ed in quelli, che si manifestano molto tempo dopo. Spettano alla prima classe li sintomi dello scuotimento, della depressione dell'ossa del cranio, delle schegge d'osso ec. Alla seconda classe appartengono que' sintomi, che ordinariamente si manifestano alcuni momenti, alcune ore, anzi alcuni giorni dopo la lesione, tai sono quelli dello stravaso, dell'infiammazione ec. Alla terza classe spettano que' sintomi, che pongonsi in scena talvolta alcune settimane dopo

la leſione, ſiccome i ſeguiti della ſuppurazione, della contuſione della diploe ec.

Dello ſtravaſo ſotto il cranio.

§. CXXVII.

Lo ſcuotimento prodotto dalla eſterior violenza, che applicata viene ſulla teſta, può, ſe deſſa è forte, lacerare qualche vaſo del cervello, e cagionare per conſeguenza uno ſtravaſo. Queſto può tanto più facilmente avvenire, in quanto che i vaſi del cervello ſono forniti di tonache aſſai più deboli di quelle, di cui ſono deſſi muniti nell' altre parti. Qualche volta è queſto ſtravaſamento un' immediata conſeguenza della diſgiunzione della dura meninge dal cranio, al quale è deſſa attaccata per mezzo di molti vaſi ſanguigni; e in tal caſo giace lo ſtravaſo tra il cranio e la dura madre. Qualche volta anche una ſcheggia d' oſſo ſtaccata dal cranio lacera qualche vaſo del cervello, o de' ſuoi involgj; una violenza ancora portata ſu qualche altra parte del corpo, ſiccome p. eſ. allora quando ſi cade ritto in piedi, oppure ſulle natiche ec., può produrre uno ſtravaſo ſotto il cranio. Si ritrovano non di rado così fatti ſtravaſamenti in que', che colti vennero da una palla da cannone in qualche parte del corpo.

§. CXXVIII.

Incontraſi il più delle volte lo ſtravaſo fra il cranio e la dura meninge. Su di eſſa ſempre aſſai da vicino agiſce l' eſteriore violenza portata ſul cranio. Qualche volta eſſo rinvienſi anche fra la dura e pia madre, oppure fra queſta ed il cervello, ov-

vero entro la di lui sostanza, od anche ne' ventricoli di esso. --- Il fluido evasato è siero, oppur sangue. Il Chirurgo non può presagirne la qualità; stantechè li sintomi sono in ambidue i casi dello stesso stessissimo carattere. Egli sembra certamente che lo stravaso sieroso sia più suscettibile di risoluzione, e per conseguenza meno pericoloso dello travasamento sanguigno, stantechè il sangue facilmente si coagula; ciò non pertanto perchè questo ordinariamente giace fra il cranio e le membrane del cervello, quello all' incontro il più delle volte ne' ventricoli del cervello, e può questo per conseguenza venire d'ordinario più facilmente di quello scoperto ed evacuato, quindi egli è facile il comprendere che il pericolo, che lo stravaso sieroso minaccia, non è punto minore di quello, che ci fa temere il sanguigno.

§. CXXIX.

Li sintomi prodotti dallo stravasamento qualche volta crescono a vista d'occhio, con celerità e fortemente; qualche volta non fanno alcuna mutazione, si è per lo meno il loro incremento assai leggiere e lento. Nel primo caso hassi motivo di supporre che non siasi peranco arrestata l' interna emorragia. ---- Li sintomi dello stravaso qualche volta manifestansi immediatamente, o presto, talora qualche tempo, anzi molto tempo dopo succeduta la lesione. Nel primo caso è probabilmente lacerato un vaso considerevole, o rotti sono parecchi vasi, da cui sorte entro un assai corto spazio di tempo una quantità di sangue capace di destare li sintomi della compressione. Il motivo, per cui sovente tardi si forma lo stravaso, varia non poco. Può qualche volta succedere che nel momento dell'esterior lesio-

ne realmente ſi rompi un vaſo, e ceſſi queſto di mandar ſangue prima ancora, che ſparſo ſe ne ſia in copia, ma dopo qualche tempo, all'occaſione di un' eſterna commozione o movimento, o durante un violente paroſſiſmo febbrile, torni di bel nuovo a mandar ſangue. Allora quando toſto dopo ſucceſſa la leſione compariſcono alcuni lievi ſintomi dello ſtravaſo, non fanno deſſi per qualche tempo cambiamento alcuno, e quindi creſcono con celerità, ha il Chirurgo motivo di ſupporre eſſere tale per appunto il caſo, che ha ſott'occhio. Può forſe talora eſſere anche sì picciolo il vaſo lacerato, che molto tempo abbiſogni, prima che ſortito ne ſia tanto ſangue da produrre li ſintomi di compreſſione ſul cervello. La cagione però la più frequente della tarda formazione dello ſtravaſo da ciò ſicuramente dipende, che in grazia dello ſcuotimento, che ha luogo nell' iſtante della leſione, vengono alcuni vaſi indeboliti, e conſeguentemente a poco a poco in sì fatto modo diſteſi dagli umori, che vi ſi vanno in copia raccogliendo, che alla fine in grazia della loro lacerazione, oppure a motivo della dilatazione delle loro boccucce, che a poco a poco ne ſiegue, dell'emorragie inſorgono. Senza dubbio in queſto modo ancora ben ſovente anche aſſai tardi ſi deſtano emorragie dalle orecchie. Comunque poi la coſa ſia, egli è certo che anche in viſta della poſſibilità, che ſi formino queſti tardi ſtravaſamenti, ha motivo il Chirurgo, eſſendo po' poco grave la leſione della teſta, di non perdere giammai di viſta per qualche tempo il malato, di evitare tutti i violenti movimenti, riſcaldamenti, e commozioni, e di preſcrivergli un regime antiflogiſtico.

§. CXXX.

Stantechè in tutte le offese della testa non solo il cervello viene fortemente irritato ed affetto, ma naturalmente anche tutto il sistema nervoso; stantechè nelle lesioni del capo sì sovente rinviensi affetto il fegato, e viziata la bile, si dimanda, se i tardi stravasamenti qualche volta conseguenze non sono d'una congestione spasmodica, oppure biliosa, per cui può tanto più facilmente venire prodotto un così fatto stravaso, mentre in codesto caso in grazia della commozione indeboliti sono i vasi del cervello? Non possono forse anche le impurità e le acrimonie, esistenti prima della lesione nel canale intestinale, e che ora a motivo della lesione divengono attivi, cagionare così fatte congestioni? Non si eviterebbe forse in codesti casi cogli emetici, oppure con gli antispasmodici con molta probabilità la tarda formazione dello stravasamento? Non sarebbe forse ancora necessaria l'amministrazione di questi rimedj, anche quando di già appariscono li sintomi dello stravaso, affine di arrestare la non peranco cessata interna emorragia? ---- Debbesi del restante notare che il tardo stravaso è bensì il più delle volte, ma però non sempre, d'indole sierosa.

§. CXXXI.

Qualche volta li sintomi dello stravasamento assai tardi si manifestano, ed in un tempo, in cui il malato non più si rammenta della ricevuta lesione. Talora sembra essere l'offesa di sì poco momento, che il malato non vi pensa punto, oppure non crede che li sintomi, che ora insorgono, conseguenze esser possano di codesta lesione. Oppure finalmente non venne punto osservata la lesione recata

al capo; il che può facilmente succedere nei bambini, e negli ubbriachi. In tutti questi casi puossi il Chirurgo facilmente ingannare, ed attribuire lo stravaso a qualche altra probabile cagione. Ed all' opposto ponno qualche volta sintomi consimili insorgere realmente per qualch' altra causa, e può il Chirurgo mal a proposito riguardarli quai conseguenze d' una percossa, oppure d' una caduta fatta sulla testa, a cui il malato accidentalmente soggiacque forse qualche tempo prima. Quasi tutte le febbri incominciano, segnatamente nei fanciulli, con stupidità, vertigini, letargo, ec. In questo caso può facilmente uno sbaglio avere delle funeste conseguenze, e ciò non pertanto viene desso talvolta, segnatamente quando non è il Chirurgo fornito di cognizioni mediche, difficilmente evitato. I segni propri soltanto e caratteristici della malattia, la cognizione della precedente cagione morbosa, il polso febbrile, che di rado osservasi negli stravasi, ed un esatto ragguaglio dell' antecedente lesione della testa, possono al Chirurgo somministrare qualche lume. In caso poi, che tuttora ne dubiti, deve seguire la maggiore probabilità, e servirsi dapprima di que' mezzi, che in caso, che si inganni, portino il minor danno possibile. Nel restante egli è assolutamente necessario l' informarsi sempre appuntino, allorchè un fanciullo spontaneamente diviene sonacchioso, taciturno, e neghittoso, se è egli caduto sul capo, o pure su di esso ricevette qualche colpo.

§. CXXXII.

Gli umori evasati sotto il cranio agiscono soltanto comprimendo il cervello; ed il seguito di codesta compressione si è l' impedita azione del cervello

sopra gli organi del senso e del moto, cioè paralisi o abolizione dei sensi in un grado più o men intenso, secondo che la pressione fatta sul cervello è più o men forte, cioè secondo che gli evasati umori sono in grande od in picciola quantità. Nel più lieve grado, cioè a dire quando lo stravasamento è di poco momento, il malato è stupido, vertiginoso, smemorato, vede delle macchie nere, ha duro l'udito, è sonacchioso, vacilla, quando cammina, e parlando balbuttisce. Nel secondo grado, cioè in un grado più violento, giace egli immerso in un profondo sonno privo di senso, e di moto, con separazione involontaria delle orine e delle fecci, ha una respirazione affannosa, e la pupilla dilatata ed immobile. Nel grado il più forte anche le funzioni vitali, il moto alternativo del cuore e dei polmoni del tutto cessano, ed il malato sen muore apopletico.

§. CXXXIII.

In que' casi, in cui il Chirurgo non ritrova codesti sintomi combinati con altri, ha egli tutto il motivo di credere che il cervello soggiace ad una preternaturale compressione. Ma la cagione della compressione sul cervello varia; non è sempre un fluido stravasato. Le depressioni del cranio, la suppurazione sotto il medesimo, e la commozione del cervello destano gli stessi sintomi, e queste debb' egli ben distinguere dallo stravaso. Li sintomi dello stravasamento non manifestansi immediatamente dopo succeſſa la lesione, ma sempre qualche volta alcuni minuti, talora alcune ore, quando alcuni giorni dopo di essere avvenuta la lesione. Puossi facilmente immaginare che sempre a misura della grossezza e quantità dei vasi lacerati richiedesi un tempo più o men lungo, prima che si sparga una quan-

tità di ſangue capace di produrre una conſiderevole compreſſione. Si danno ciò non pertanto ſicuramente anche dei caſi, in cui li ſintomi dello ſtravaſo ſi manifeſtano nel momento iſteſſo dell'eſterior leſione; ma codeſti caſi arrecano il più delle volte ben toſto la morte. Egli è ben probabile che in codeſto caſo ſienſi lacerati molti vaſi conſiderevoli, i quali in un momento effondono una grande quantità di ſangue. ---- Le depreſſioni dell'oſſa del cranio ſono ſoggette alla viſta ed al tatto, ed i ſeguiti di eſſe ſi mettono in ſcena nel momento iſteſſo della leſione. Le marce nel cervello il più delle volte tardi ſi formano, e la loro geneſi viene ſempre preceduta da ſintomi infiammatorj, e ſintomi cagionano d'indole miſta, i quali contemporaneamente indicano ſtimolo e compreſſione. Li ſintomi dello ſcuotimento ſul momento ſi manifeſtano, e ſono di natura miſta; ma di ciò parleraſſi più in dettaglio nella ſeguente Sezione.

§. CXXXIV.

Non puoſſi dire che non eſiſte ſtravaſo in que' caſi, ne' quali non havvi paraliſi; qualche volta lo ſtravaſo, allorchè è leggiere, anzi talora anche quando è piuttoſto conſiderevole, non è, al pari della depreſſione, accompagnato da ſintomi. Non ſempre ancora li ſintomi ed i ſeguiti dello ſtravaſo combinati non ſono con altri ſintomi. Può lo ſtravaſato ſangue ſtarſene lungamente nel cervello, divenire dopo qualche tempo acre e putrido, e deſtare in allora i ſintomi non ſolo della compreſſione, ma anche quelli dello ſtimolo, febbre, anzi delle reali convulſioni (1). Ponno le convulſioni venir

(1) PETIT, Traité des maladies Chirurgicales.

dietro anche agli stravasamenti di recente data, che seguiti sono in tal caso della paralisi d' un antagonista, e non di uno stimolo. In questo caso la parte raccorciata, incurvata, spostata a motivo dell' apparente convulsione può venire mediante un leggier sforzo allungata, distesa, e rimessa nella sua posizione naturale, mentre per conseguire questo una forza assai maggiore richiedesi, quando la convulsione si è un seguito di qualche stimolo. In caso di uno stravaso tra il cranio e la dura meninge qualche volta la dura madre violentemente staccata dal cranio si infiamma, e li sintomi desta dell' infiammazione e dello stimolo. Li sintomi dello stimolo in codesto caso sempre si manifestano più tardi di quelli della compressione, i quali dapprincipio per un dato tempo osservansi da per se soli e non combinati con altri. Finalmente può anche qualunque stravasamento essere combinato con lesioni concomitanti, le quali sintomi producono dello stimolo. In tutti questi complicati casi sicuramente la diagnosi è sovente assai difficile ed oscura; e soltanto esattamente e con attenzione ponderando ogni sintomo, ed il tempo, in cui manifestansi, non che facendo una particolare riflessione ai sintomi concomitanti propri delle singole lesioni, può il Chirurgo venire in qualche modo in chiaro della vera natura della malattia.

§. CXXXV.

La stessa difficoltà, che incontrasi nello scoprire lo stravaso, s' incontra pure, e sovente ancora assai maggiore, nel determinare il luogo, in cui esso giace; eppure si è questo nella più parte dei casi d' una assoluta necessità. Gli evasati fluidi deggiono il più delle volte venire per mezzo della tra-

panazione evacuati; onde conseguire codesto intento mediante la trapanazione debb' il Chirurgo applicare la corona su quel luogo appunto, sotto il quale ritrovasi lo stravaso. Stantechè la dura meninge è in tutti i punti attaccata al cranio, di rado gli evasati umori si spargono, ed espandonsi sulla dura madre, essi ordinariamente riuniti giaciono in uno spazio più o men grande, e se non viene applicato il trapano veramente sopra questo sito, operasi inutilmente. Sempre e con ragione suppone il Chirurgo lo stravaso sotto quel luogo, su cui venne immediatamente portata l' esteriore violenza; ivi dessa agì colla maggior forza; ivi per conseguenza anche probabilissimamente rinvienssi lo stravaso. Questo sito assai chiaramente in molti casi si distingue pel tumore, contusione, rossore, dolore, e per ferita degli esterni integumenti, o anche in grazia d' una depressione, o fessura nel cranio. Debbesi però ben notare che viene talvolta la testa in più luoghi immediatamente colpita da un esteriore violenza; che il Chirurgo debbe perciò ben guardarsi dal portare la sua attenzione unicamente su quel luogo, che gli cade dapprima sotto gli occhi; ch' egli per questo motivo in tutti i casi di qualche rilevanza deve radere tutto il capo, ed esaminarlo esattamente, ed incontrando più luoghi offesi, debb' egli dapprima dirigere la sua attenzione su quella parte, la quale sembra stata la più maltrattata ed offesa. Sempre ei applica in questo caso il trapano direttamente su quel luogo, che è stato di più malmenato dall' esterna violenza; non già sul luogo il più declive della circonferenza dell' esterior lesione; imperocchè gli umori evasati non possono scorrere verso la base del cranio, mentre la dura madre è in tutti i punti attaccata al medesimo. Se poi in questo sito ei non rinviene sangue, pertugiare egli dee di mano in

mano gli altri luoghi ſtati percoſſi, ſe ve ne ſono parecchi, e ſempre dapprima quello, che è ſtato il più maltrattato ed offeſo.

§. CXXXVI.

Allorchè non ſi rinviene alcun viſibile ſegnale di eſterna leſione, ſi incontrano forſe mediante un' eſatta indagine alcuni altri ſegni meno viſibili e chiari, oppure ſi manifeſtano deſſi dopo qualche tempo. In queſto ſtato di coſe il menomo preternaturale roſſore, o tumore autorizza il Chirurgo ad ivi incidere gli integumenti. Qualche volta il malato, quantunque ſtupido e privo di ſenſo, di ſpeſſo ed involontariamente porta la mano ſopra uno ſteſſo luogo della teſta, ed a queſto ſito deve il Chirurgo immantinente rivolgere lo ſguardo. Allora quando ritrovaſi il pericranio in qualche luogo ſtaccato dal cranio, o in ſeguito da eſſo ſenza una manifeſta cagione ſi ſepara, evvi motivo di ſupporre lo ſtravaſo ſotto codeſta porzione di cranio. Talora ſi oſſerva che il ferito benchè privo di ſenſo muove la teſta, ed alza la mano, o dà qualche altro ſegno di dolore, allorchè colle dita ſi comprime deſſa fortemente in qualche luogo. Su queſto luogo come manifeſtamente ſoſpetto ſi deve fare un taglio. Non è per conſeguenza un precetto da traſcurarſi quello, che impone di comprimere colle dita con un certo grado di forza, ma però con precauzione, tutta la circonferenza della teſta ne' caſi dubbioſi, affine di venir forſe in cognizione del luogo, dove eſiſte lo ſtravaſo. Se poi niente di preternaturale eſternamente il Chirurgo oſſerva, non dee egli per queſto perdere ogni ſperanza, perchè qualche volta dopo alcune ore o giorni manifeſtaſi in qualche ſito della teſta un

roſſore, tumore o qualche altra coſa conſimile, da cui può quindi trarre qualche lume in codeſte indagini.

§. CXXXVII.

Allorchè neppur uno anche di codeſti indizj ſi manifeſta, talvolta al Chirurgo rieſce di iſcoprire pe' ſeguiti dello ſtravaſamento il luogo, che eſſo occupa, ſe non eſattamente, per lo meno in qualche maniera; cioè a dire gli viene da eſſi indicato quel ſito della teſta, ſu cui ſegnatamente portare deve la ſua attenzione, oppure applicare i generali rimedj locali. Egli ſembra venire da parecchie ſperienze dimoſtrato che lo ſtravaſamento nella parte ſiniſtra del cervello produce la paraliſi nel lato deſtro del corpo; che lo ſtravaſo nella parte anteriore del cervello cagiona la paraliſi nelle eſtremità ſuperiori; e che finalmente la paraliſi occupa le eſtremità inferiori, quando lo ſtravaſamento ritrovaſi nella parte poſteriore del cervello (1). Egli è certo che codeſte ſperienze non ſono peranco ben ſicure; che ancora aſſai meno certi ſono gli eſperimenti di quelli, che dalla paraliſi delle ſingole parti dedur vogliono la ſede d' ogni travaſamento (2). Se lo ſtravaſato ſangue riſiede tra

(1) SAUCEROTTE, Prix de l' Academie de Chirurgie de Paris. Tom. X.

(2) La cagione dell' emiplegia ſituata nell' emiſfero del cervello oppoſto al lato paralitico è un fatto luminoso propoſto da PETIT, e da VALSALVA, e ſtabilito con dovizioso corredo di oſſervazioni dal cel. MORGAGNI. Anche SAUCEROTTE verificollo con molti ſperimenti, dai quali fu condotto ancora a ſtabilire che quando una parte del corpo è convulsa e l' altra paralitica, la malattia

tra il cranio e la dura madre, la dura meninge staccata dal cranio talvolta s' infiamma, ed i segni di questa parziale infiammazione talora somministrano al Chirurgo dei lumi per riconoscere la sede dello stravaso.

§. CXXXVIII.

Qualche volta alcune accidentali lesioni concomitanti indicano al Chirurgo la sede dello stravasa-

---

risiede nella parte del cervello corrispondente al lato convulso; che se poi v' ha convulsione da un lato del corpo, senza che sia l' altro paralitico, allora il male sta nell' emisfero del cervello opposto a quello del lato convulso.

Ad onta però di tutte queste testimonianze, le quali sembrano stabilire fuori d' ogni dubbio che la paralisia di un lato del corpo è un indizio di una lesione o stravasamento nel lato del cervello opposto a questa paralisia, MEHEE DE LA TOUCHE attesta che la moltitudine delle sperienze, che ha fatte per rischiarare questo articolo, non ha in ogni punto corrisposto alla confidenza, con la quale molti Autori avanzarono la mentovata proposizione. Egli ha sovente cagionati dei gravi disordini nel cervello, senza che sia sopravvenuta alcuna paralisia, e nei differenti casi, dove ebbe luogo questo accidente, esso non sempre manifestossi sul lato opposto alla ferita, per lo contrario la paralisi ha frequentemente preso il lato offeso: cosa, che gli è sembrata spargere molta oscurità su questo accidente. Inoltre egli dimostra che la paralisia non indica positivamente il luogo, dove esiste la malattia, nè manco il genere di causa, che la produsse, onde non può da se sola servire per stabilire il diagnostico certo di questo genere di malattia. Egli crede ben a ragione che il dolore congiunto alla paralisi possa unicamente rischiararci tanto sulla natura del disordine, che sul luogo del cervello, dove questo esiste, e di più che il dolore solo, in molti casi, ci somministri tutta l' istruzione, di cui abbiamo bisogno negli accidenti di questa sorte (*Il Trad.*).

mento. Se la diploe è contuſa, il pericranio ſi ſtacca, e formaſi il ſuddeſcritto (§. L.) limitato tumore; ſe un pezzo d' oſſo ſi è ſtaccato dalla tavola interna del cranio, il quale irriti la dura meninge, oppure è la dura madre contuſa, ſi manifeſtano in qualche luogo gli indizj della locale infiammazione di codeſta membrana, e vi dirigono l' attenzione del Chirurgo. Le offeſe recate alla faccia, o a qualche altra parte del corpo, il ſapere ſu qual parte è caduto il malato, fanno per lo meno talora al Chirurgo ſupporre, in qual parte ritrovaſi lo ſtravaſo; ed in ſeguito apparirà che da un così fatto ſoſpetto può il Chirurgo ricavare non pochi pratici vantaggi.

§. CXXXIX.

Quando il Chirurgo niuno oſſerva de' fin qui memorati ſegni, e non ritrova per conſeguenza il luogo dell' eſterior leſione, non debbe porre in uſo sì internamente, che eſternamente ſennon i generali rimedj riſolventi, onde riſolvere gli umori evaſati; deve però ſtar ſempre in attenzione ſe forſe qualcuno ne compariſce in progreſſo. Sarebbe una ſolenne imprudenza il paſſare alla trapanazione ſenza avere qualche indizio del luogo, in cui riſiede lo ſtravaſo, il praticarla cioè all' avventura. Nel modo iſteſſo regolare ſi deve il Chirurgo, quando non ritrova nel luogo indicato il travaſamento; imperciocchè non ſempre eſſo riſcontraſi ſotto il ſito percoſſo; ſovente eſſo giace (ſtantechè nello ſteſſo modo che ſi danno le contro-feſſure, ſi danno anche li contro-ſtravaſi) in un ſito lontano dal colpito, oppure nel mezzo del cervello, dove impoſſibile rieſce al Chirurgo lo ſcoprirlo, e l' evacuarlo.

§. CXL.

Sul ſuppoſto che gli umori evaſati ſotto il cranio ſuſcettibili non ſieno di riſoluzione, e che perciò debbano ſempre venire evacuati, conſigliaſi di por ſempre mano al trapano, dacchè ſi è ſicuro della preſenza del travaſamento, e del ſito, che eſſo occupa. Ma per qual motivo non ſi poſſono anche nella cavità del cranio riſolvere gli evaſati umori, che vengono tanto di ſpeſſo con sì felice ſucceſſo riſolti in altri luoghi, per quanto copioſi eſſi ſieno? Vi ſono realmente dei caſi, che non ammettono dubbio alcuno, in cui coſiffatti ſtravaſi, quantunque aſſai copioſi, vennero veramente con ſucceſſo diſſipati. Haſſi perſino injettato del ſangue d'animale tra le membrane del cervello, e qualche giorno dopo deſſo non più ſi rinvenne (1). A tutto queſto aggiunger ancor ſi dee che il tentativo della riſoluzione, inſtituito colle neceſſarie cautele, non può recare alcun danno, e che la trapanazione non è ſicuramente una operazione sì ſcevra di pericolo, come alcuni opinano. Il tentativo della riſoluzione forſe rare volte riuſcirà in que' caſi ſoltanto, ne' quali lo ſtravaſamento ritrovaſi tra il cranio e la dura madre; imperocchè le oſſa e le membrane aponeurotiche non sì facilmente aſſorbiſcono gli evaſati umori. Ma anche in queſto caſo deſſo non nuoce.

§. CXLI.

I caſi, in cui può il Chirurgo coraggioſamente, ſenza pericolo, e con ſperanza d'un buon eſito

(1) Si conſulti ad un tale riguardo la bella diſſertazione di T. PH. REES, *Obſerv. de laeſionibus Capitis*. Argent. 1770. (*Il Trad.*).

tentare la risoluzione dell'umore travasato sotto il cranio, sono; allorchè ancor leggieri sono li sintomi, e non minacciano un imminente pericolo; quando non crescono con celerità; allorchè non esistono altre lesioni concomitanti, che richiedino la trapanazione. In questi casi può egli tanto più coraggiosamente tentare la risoluzione dello stravaso, in quanto che i mezzi, che ad un tal uopo con successo si impiegano, arrestano ad un tempo stesso la emorragia, che forse tuttora continua, e prevengono la comparsa dell'infiammazione, che hassi il più delle volte ragione di temere. Oltrecciò il pericolo qui non è gran fatto pressante, e si è sempre in tempo di dare di piglio al trapano, quando questo tale diviene. Hassi con il miglior esito trapanato, quantunque li sintomi dello stravaso già da sei e più giorni avessero fatta la loro prima comparsa. Quando ne' sintomi non osservasi cambiamento alcuno, puossi per un dato tempo francamente continuare il tentativo della risoluzione; ma tosto che essi prendono vigore, e più intensi divengono, debbesi il Chirurgo preparare ad eseguire l'operazione del trapano, tosto che sono essi pervenuti ad un certo grado d'intensità.

§. CXLII.

Il caso, in cui deve il Chirurgo tentare la risoluzione degli umori evasati, si è, quando non può egli in conto alcuno iscoprire il luogo, che essi occupano, oppure allorchè non li ritrova, dove egli credeva di rinvenirli. Il Chirurgo è in questo caso più in diritto di attendere il desiderato effetto dall'uso dei risolventi, che dal trapano, stantechè in codesto caso ei lo applica all'avventura. Se lo travasamento giace entro la sostanza del cervello, o ne' di lui ventricoli, egli è ben naturale che

impossibile ne è l' evacuazione, e che non evvi altro scampo che la risoluzione.

§. CXLIII.

I mezzi i più propri a favorire la risoluzione degli umori evasati sono i salassi sì locali, che generali, i purganti, e le fomentazioni fredde. Il salasso adempie alle indicazioni tutte, che qui può avere il Chirurgo di mira di soddisfare; esso promuove la risoluzione dello stravasato sangue, previene l' infiammazione, di cui qui hassi sempre ragione di temere la comparsa, ed arresta l' interna emorragia, che forse tuttora continua. Esso debbe venire eseguito al piede, e ripetuto a norma delle circostanze e delle forze del malato. In caso poi, che i salassi universali non producano l' effetto bramato, ricorrer debbesi alle parziali evacuazioni di sangue, mediante le quali non di rado si ottiene il desiato sollievo de' sintomi. Un uomo già da sei giorni privo de' sensi ne riacquistò l' uso dopo l' applicazione sulla testa di alcune ventose tagliate. Si videro de' malati riacquistare la cognizione sotto il taglio degli integumenti, per cui destossi una copiosa emorragia (1). Il più delle volte può per

(1) L' efficacia del salasso locale sostenuta dall' uso, e de' lievi purganti antiflogistici, di spesso ripetuti, e delle fomentazioni fredde fatte sul capo fu nella malattia in quistione anche da me confermata in questo Spedale in un modo onninamente decisivo. Un giovane villico robusto e nerboruto in grazia di alcuni forti colpi di bastone, che gli vennero dati sul capo, fu recato allo Spedale con tutti i segni d' uno stravaso di sangue sotto al cranio. La testa presentò al primo esame varie contusioni, la più considerabile delle quali era verso la parte anteriore e superiore del parietale destro. Gli feci tosto radere la testa, ed applicarvi sopra le fomentazioni Schmuckeriane; gli feci cacciar sangue dal braccio;

lo meno ſoſpettare il Chirurgo da qual lato giace lo ſtravaſo, e queſto baſta per determinarlo a far uſo di così fatti ſalaſſi locali. Se poi dopo di avere una e più volte trapanato non ritrova lo ſtravaſo, ei può aprire un vaſo della dura madre, op-

---

e due ore dopo anche dal piede, e gli prescrissi il sale anglico in picciol dose sì, ma replicatamente, e sciolto nell' acqua. Il giorno appresso fu di nuovo salassato dal piede, stantechè i sintomi non cedevano punto, ed il polso mantenevasi duro e concentrato, gli feci applicare un lavativo stimolante, continuare l' uso delle fomentazioni, e del sale d' Inghilterra, ed applicare alle tempia dieci sanguisughe: ma tutto inutilmente. In vista di questo mi determinai di applicare una corona di trapano sul luogo il più malmenato dal bastone, e che il malato istesso, quantunque privo di cognizione, indicava siccome la sede dello stravaso, portando di spesso ed involontariamente la mano su di esso, e dando non equivoci segni di dolore venendo desso compresso. Passai a tal uopo al taglio degli integumenti; ma essendo insorta una forte emorragia, stimai bene di non proseguire il taglio, onde terminare di porre allo scoperto quella porzione di cranio, che doveva venire portata via per mezzo del trapano, in vista in specie che il malato andava di mano in mano risvegliandosi, incominciava a dar segni d' intendere qualche cosa, e balbettava. Non venne arrestata l' emorragia se non dopo d' avere estratte per ben ventiquattro once di sangue. Questi vantaggi crebbero di giorno in giorno, e nel quinto dì prese qualche leggiere nutrimento con piacere. Si continuò l' uso delle fomentazioni, dei leggieri purganti, e dei lavativi, e dopo trentadue giorni partì il malato affatto guarito dallo Spedale, tranne un leggier languore nel braccio sinistro, in seguito alla paralisi, da cui era stato affetto, e che non volle del tutto dissiparsi ad onta dei replicati vescicanti applicati all' apofisi mastoidea, ed al braccio affetto, e dell' uso a lungo continuato dell' infusione di foglie d' arnica. --- L' efficacia del salasso locale in codesto morbo venne pur dimostrata dall' ill. Cav. DE BRAMBILLA nel suo eccellente trattato sul Flemmone (*Il Trad.*).

pure un seno, se gli si presenta un' opportuna occasione, e destare in tal modo un' emorragia, da cui ottiensi ben sovente il desiderato effetto. Anche l' arteria temporale venne con molto vantaggio aperta. Egli torna conto il non lasciare intentato alcuno di codesti mezzi, mentre dall' esito, con cui vengono dessi usati, unicamente dipende la vita del malato.

§. CXLIV.

L' uso continuato de' leggieri sali purganti antiflogistici molto del pari concorre a promuovere la risoluzione degli umori evasati. D' un vantaggio ben singolare però sono le fomentazioni fredde (1). Esse risolvono e dissipano l' umore stravasato, prevengono l' infiammazione, ed arrestano l' emorragia. Vengono desse preparate con quaranta libbre d' acqua fredda, quattro libbre di aceto, sedici once di nitro, e ott' once di sale ammoniaco. L' azione soltanto del freddo, estrinseco può propagarsi sino alla sede dello stravaso; tutti gli altri topici detti risolventi, aromatici e spiritosi non penetrano sì oltre, e recano del danno venendo applicati caldi. Le fomentazioni fredde non apportano giammai del nocumento, e sono utili nella più parte delle ferite di testa. Esse debbono venire di spesso rinnovate, e ne dee venire a lungo continuata l' applicazione. --- Dall' uso dei vescicanti da alcuni in tal caso suggerito e raccomandato ben poco si è il vantaggio, che puossi attendere, hassi all' incontro in alcuni casi tutto il motivo di temere che essi accrescano l' interna emorragia, oppure la ridestino.

(1) SCHMUCKER. *Osservazioni Chirurgiche. Parte I.*

§. CXLV.

Quando dal continuo crescere dei sintomi hassi motivo di conchiudere di non essersi peranco arrestata l' interna emorragia, sono del pari indicati per fermarla i mezzi finora suggeriti, ma segnatamente il salasso e le fomentazioni fredde. Inoltre deve il malato venire tenuto in una perfettissima quiete, e collocato colla testa assai elevata. Allorchè hassi ragione di credere dipendere la congestione al capo, e la continuazione dell' emorragia dalla presenza di materie corrotte e di acrimonie nello stomaco, ricorrer conviene all' emetico. Il di lui uso però richiede in questo caso sagacia, perspicacità, cautela. E' parimente necessaria l' amministrazione degli antispasmodici, quando osservasi una congestione spasmodica portare il disordine entro il cranio. Tra questi deggionsi scegliere quelli, che agiscono senza riscaldare, tai sono in ispecie gli emetici dati in picciole dosi. Deve però il Chirurgo in tutti que' casi, in cui non sembra punto cessata l' interna emorragia, tenersi pronto a trapanare, tosto che li sintomi divengono pressanti.

§. CXLVI.

Allora quando codesti mezzi vengono inutilmente praticati, oppure allorchè li sintomi sono sì intensi che mal sicuro diviene il loro uso, deve il Chirurgo senza punto indugiare dar di piglio al trapano, e la parte del cranio, che osservasi essere più d' ogn' altra malmenata ed offesa, segnando probabilmente il luogo, dove la malattia ha la sua sede, lo dirige nell' applicazione dello stromento. Se non incontra lo stravaso sotto il foro del trapano, debb' egli di mano in mano pertugiare il cra-

nio in tutti que' luoghi, dove tracce appajono d'esterna violenza, e deve sempre dapprima applicarlo su quel sito, in cui sono più riflessibili le marche d'esterna lesione. Niun' altra circostanza lo determina nella scelta del luogo da trapanarsi; non la maggior declività d'un altro sito; non la maggiore larghezza della fenditura ec. Egli è assai probabile che lo stravaso giaccia per appunto sotto quel luogo, su cui ha con maggior forza agita l'esterna violenza. ---- Qualche volta dalla diploe insorge nel tempo dell'operazione una non spregevole emorragia; deve il Chirurgo ben guardarsi dal riguardare il sangue, che ne sorte, per lo stravaso, che egli ricerca (1).

---

(1) Non solo puossi destare una sì copiosa emorragia, giungendo col trapano alla diploe, da imporne talvolta all' operatore facendogli credere d' essere pervenuto al luogo dello stravasamento, ma anche da inibire l' ulteriore approfondamento del trapano. Il ch. Sig. Consigliere FRANK ce ne presenta una storia assai interessante, e forse unica nel Volume sesto del suo pregiatissimo *Delectus Opusculorum*. Risguarda questa storia un giovane contadino, che ricevè un colpo di sciabla diretto in guisa sull' osso coronale alla distanza di circa un pollice e mezzo dalla sutura sagitale, che ha divisa ed innalzata la esterna lamina di quell' osso: la lunghezza della ferita era di due pollici e la larghezza di un pollice: l' estremo della ferita era distante all' incirca un pollice dalla sutura coronale. Il malato non è ricorso nè a' Medici, nè a' Chirurghi: da se medesimo curò la ferita con una soluzione di sale dentro all' aceto per sopprimere l' emorragia. Malgrado tutte le buone apparenze dei tre primi giorni la piaga acquistò de' caratteri poco lodevoli; e nella quarta giornata si trovò egli febbricitante e con polso pieno: circa la settima provò i fenomeni di una pleuritide; e quantunque il sito piagato riacquistasse apparentemente un mediocre aspetto, ciò non ostante si riprodussero i sintomi pleuritici nella quarta settimana, indi

§. CXLVII.

Se il Chirurgo incontra lo ſtravaſo ſopra la dura meninge, ei lo dee evacuare, ſe è aggrumato, con un pennellino di fila. *Dannoſa* ſi è ed *inutile* la preſſione fatta col lenticolare ſulla dura madre, onde il ſangue evaſato ſotto il cranio nella circonferenza del foro fatto col trapano più facilmente inſiem raccolgaſi e ſi unisca nel foro: *dannoſa*, perchè mediante la preſſione fatta col lenticolare viene la dura meninge, che intorno al foro ritrovaſi fatto col trapano, violentemente ſtaccata dal cranio, ed in codeſto modo non di poco accreſciuto viene il pericolo dell' infiammazione di codeſta membrana; *inutile*, imperciocchè quella porzione di ſangue ſtravaſato, che non viene toſto dopo la perforazione

---

nella quinta ſi fe' ſtertoroso, inquieto e con edemi; la piaga già resa fungosa diè luogo alla trapanazione del cranio. Queſta operazione fu incominciata, ma non compiuta: un' emorragia copioſiſſima inibì l' ulteriore approfondamento del trapano, quando giunse alla diploe; nè ciò ſi è potuto evitare anche cambiando ſito per l' applicazione dello ſtromento. La ſteſſa insofferenza del malato inibì del tutto un tal mezzo: indi la difficoltà del respiro, il polso languido, celere, disuguale, qualche lipotimia, poi verso notte il delirio e la perfrigerazione di tutti gli arti precedettero la di lui morte, che avvenne trentatrè giorni dall' epoca della ferita. Segato il cranio ſi oſſervò la calvaria qua e là disuguale oſſervabilmente quanto alla sua speſſezza; e la feſſura non era già penetrata ad offendere la tavola vitrea: avevavi però una disgiunzione in quel ſito fra le due lamine, dove poteva nasconderſi un grano di fava, e in quel medeſimo cavo ſi noveravano sette vaſi sanguigni, i quali per altrettanti fori ſi diſtribuivano lungo la soſtanza oſſea, e vi mancava affatto la diploe. Quindi l' origine dell' emorragia sotto l' applicazione del trapano ec. (*Il Trad.*).

del cranio estratta, a poco a poco ordinariamente sen sorte, allora quando vicina ritrovasi al foro fatto col trapano, mentre in grazia della pressione del cervello contro il cranio viene a poco a poco spinta verso la fatta apertura nel cranio. Questo tanto più facilmente avviene, in quanto che questo sangue ordinariamente si scioglie, e fluido diviene. Talora però codesto rimansuglio di sangue acquista un cattivo odore, fassi acre e putrido, il che si rileva dalla qualità di quello, che ne sorte. In codesto caso convien tosto applicare una corona di trapano su quella parte istessa, da cui esce il sangue corrotto, affinchè non guasti e corroda il cranio, oppure sia cagione, che la dura madre aggredita venga dall' infiammazione.

§. CXLVIII.

Se non incontra il Chirurgo lo stravasamento sulla dura madre, ed apparisce codesta membrana nel luogo del foro fatto nel cranio d' un colore bleuoscuro, tesa, prominente, senza moto, egli ha tutto il motivo di credere che lo stravaso ivi giaccia sotto la dura madre; ed affine di evacuarlo tagliar debbe codesta membrana. Ad un tal uopo di rado basta un taglio longitudinale; ordinariamente si dee inciderla in croce. Debb' egli dapprima con la più grande cautela forarla colla punta della lancetta, e quindi dilatare il foro colla forbice. Ciò facendo dev' egli ben gùardarsi dal ferire qualche vaso considerevole della dura meninge, il che talvolta produce un' assai forte emorragia. Non havvi dubbio non essere codesta operazione affatto destituta di pericolo, stantechè non infrequentemente insorge una non spregevole emorragia, e facilmente viene anche susseguita da un fungo del cervello; ciò

non pertanto in codesto stato di cose è dessa assolutamente necessaria; ed ambidue li summentovati seguiti non sono poi gran fatto frequenti; non vanno sempre ancora soggetti a pericolo. ---- Qualche volta lo stravaso giace sotto la pia meninge, ed in tal caso debbe anch' essa venire tagliata.

§. CXLIX.

Non si deve però credere che evacuato l'umore stravasato non siavi più a temere alcun sinistro; vi può essere uno stravaso anche in altri siti; la dura madre puossi infiammare nel luogo del foro fatto col trapano; possono anco esistere delle lesioni concomitanti, le quali un particolare trattamento richiedono. Se la compressione fatta sul cervello durò lungamente, e fu forte, non evvi ragione di attendere, che l' effetto dell' operazione si dia subito ad osservare; tarda sovente un pajo d' ore a manifestarsi qualche alleggiamento nei sintomi. Ma se desso non manifestasi punto, hassi certamente motivo di sospettare che in qualche altra parte ancora esista uno stravaso; oppure che con lo stravasamento sia stata combinata la commozione, e che questa tuttora continui. Ben sovente però la durata de' sintomi attribuir debbesi alla presenza d' acrimonie biliose ne' visceri addominali, le quali deggiono venire eliminate cogli emetici e co' purganti. Sì di questo però, che dello scuotimento più diffusamente tratterassi in progresso. Lo stravaso ritrovasi o sotto il luogo trapanato, ma occupa un sì gran ambito, che non può venire da questo foro evacuato, oppure esso giace in un sito lontano. Nel primo caso applica il Chirurgo ancora una o più corone di trapano in vicinanza dell' una o dell' altra parte del foro fatto col trapano, dove secondo tutte le apparenze rinvienfi lo stravasamento.

Egli p. es. facilmente iscopre, da qual parte sotto i movimenti del cervello di quando in quando ancor portasi qualche poco di sangue nel foro lasciato dal trapano, e su questa parte ei applicar dee la seconda corona. Nel secondo caso egli trapana, dove delle marche ancora iscopre di una esteriore lesione. Se poi niente di tutto questo gli viene fatto di osservare, qualche volta nel dì seguente gli si presenta qualche segno, mediante il quale viene egli in cognizione, in qual parte debb'egli cercare lo stravaso, siccome di già abbiamo superiormente esposto.

§. CL.

Il Chirurgo ha sempre tanto più motivo di temere che si infiammi quella porzione di dura meninge, sopra o sotto la quale trovavasi lo stravaso, la quale è disgiunta dal cranio, ed in parte iscoperta, quanto più è estesa la circonferenza dello stravasamento. --- Non infrequentemente rimangono codesti malati dopo d'avere superata la malattia deboli o paralitici in qualche parte. Venne in siffatti casi raccomandata l'applicazione d'un fonticolo nella regione dell'apofisi mastoidea (1). Qualche volta vennero con successo amministrati gli emetici, segnatamente il tartaro emetico: se ne deve però talora ripetere l'uso onde ottenere l'intento (2). L'uso ancora delle foglie d'arnica venne da alcuni commendato (3).

---

(1) BROMFIELD, Chirurgical Observations. Vol. I.
(2) PETIT, Supplement au Traité des Malad. Chirurgicales.
(3) MERTENS, De febribus putridis.

Dello scuotimento del Cervello.

§. CLI.

Non solo nelle ferite della testa, ma anche nelle lesioni recate ad altre parti i sintomi osservansi, che si derivano dalla commozione del cervello. Essi vengono ben di spesso prodotti da una caduta fatta in piedi, o sulle natiche. Non infrequentemente dessi osservansi nelle ferite della faccia, nelle fratture cagionate da una caduta fatta da una considerevole altezza, nelle ferite d'arme da fuoco con stritolamento dell'ossa, ed in generale nelle lesioni tutte, che combinate sono con una forte concussione di tutto il corpo. Qui però unicamente trattasi di que' sintomi dello scuotimento, che i seguiti sono delle lesioni portate al capo, quantunque essi anche in tutti gli altri casi dimandino l'uguale trattamento.

§. CLII.

Li sintomi, che quai seguiti riguardansi dello scuotimento del cervello, variano a norma del diverso grado di forza, con cui sul capo agì l'esteriore violenza. Nel grado il più leggiero havvi stupidità, inclinazione al sonno, debolezza dell'intelletto o di tutto il corpo, spossatezza di forze, insensitività, o paralisi di qualche parte, e tutti questi sintomi soli, o combinati con altri, immediatamente, o ben presto, spontaneamente si dissipano, oppure sotto l'uso de' rimedj appropriati al caso. Nel secondo caso giace il malato senza senso e moto, immerso nel più profondo sonno, dal quale non puossi destarlo in modo alcuno. Egli è poi ad un tempo stesso il più delle volte inquieto, si getta or qua,

or là, parla molto dormendo, alza qualche volta gli occhi, ha una guardatura feroce, convulsioni, ed ordinariamente un polso irritato. Nel terzo grado segue la morte o nel momento dell' accidente, oppure in seguito ad un pronto e spedito aumento dei sintomi.

§. CLIII.

Egli è in non pochi casi assai difficile il rispondere alla dimanda riguardante la causa prossima di codesti sintomi. Egli è però sommamente verisimile che s' inganni chi crede essere eglino sempre della stessa origine, e sempre richiedere un eguale trattamento. Probabilissimamente varia non poco lo stato, in cui così fatti malati si ritrovano. Un' esteriore violenza, che immediatamente con forza agisce sulla testa, deve certamente cagionare una commozione del cervello. Ma i seguiti di codesta commozione ben possono essere diversi. Mentre i vasi sanguiferi del cervello vi prendono parte, perdono essi tanto più facilmente la loro elasticità, in quanto che in generale forniti essi sono di tonache assai deboli; i di cui seguiti poi sono accumulamento di sangue ne' vasi indeboliti, preternaturale tumefazione dei medesimi, compressione sul cervello. Forse ha qualche parte nello indebolimento di codesti vasi anche la contusione prodotta sopra una porzione del cervello dal cranio, il quale talvolta cede alquanto all' esterna violenza, si piega all' indentro, e al momento della lesione cambia la sua figura. Nel preternaturale riempimento e distensione dei vasi ha forse parte qualche volta anche una congestione di sangue alla testa, la quale nelle lesioni del capo non di rado ha luogo per motivi, che verranno in appresso indicati. E non evvi ragione di dubitarne, mentre

realmente offervanfi commozioni del cervello fuffeguite da fintomi indicanti un preternaturale riempimento dei vafi sanguigni del cervello, ficcome p. es. la paralifi, la privazione de' fenfi, la guardatura feroce, gli occhi roffi, ec. Le tarde emorragie ancora dalle orecchie ec., che sì di fpeffo in codesti cafi offervanfi, rendono ben probabile ciò, che superiormente esposto venne: perchè non deggiono i vafi interni della testa andar soggetti agli ftefli disordini, a cui soggiacion gli esterni? Il lento incremento dei fintomi della concuffione puoffi forse in parecchi cafi con probabilità attribuire al crescente riempimento dei vafi sanguiferi. L' improvviso minoramento, anzi la totale scomparsa dei fintomi, che talora offervoffi in seguito alle locali emorragie, può finalmente servire eziandio a provare quanto venne di sopra esposto.

§. CLIV.

Questo non è però l' unico effetto delle commozioni della testa; questo non è l' effetto, che sempre offervafi più chiaramente e più forte d' ogn' altro. Anche sul cervello istesso, e sopra tutto il fistema nervoso agisce l' esterior forza producente lo scuotimento, talvolta o in parte qual cagione irritante, talora od in parte qual causa debilitante, inducente atonia, paralifi. Offervanfi nel primo caso fintomi spasmodici, inquietudine, veglia, oppur sopore con delirio, convulfioni ec. Nel secondo caso ritrovafi il malato in uno stato, che molto raffomiglia ad una lipotimia.

§. CLV.

§. CLV.

Le circostanze ancora, in cui il ferito ritrovasi prima della lesione, hanno una grande influenza sopra lo stato, nel quale se lo rinviene dopo succesſo il colpo. Se il malato ritrovasi prima della lesione violentemente agitato dal timore e dallo spavento, il pericolo fortemente lo scuote e l' atterrisce, prima ancora che ne venga colto, laonde si osserveranno sicuramente dopo avvenuto l' accidente, in ispecie se l' infermo è dotato d' una fibra assai irritabile, i seguiti di codesti violenti patemi d' animo, e forse male a proposito essi unicamente risguarderansi quai effetti della commozione del cervello. In uno stato affatto diverso ritroverassi il malato, se quando venne ferito, era ebrio, oppure irato, o collo stomaco ripieno di cibi.

§. CLVI.

Non di rado parecchi di que' sintomi, che osservansi in un così fatto ammalato, dipendono anche da lesioni concomitanti, oppure da concomitanti cagioni, che hanno la loro sede in parti dal capo assai rimote. Passa sempre una ben riflessibile differenza fra le lesioni della testa prodotte da una caduta fatta da una considerevole altezza, e quelle cagionate da una percossa portata sul capo. Le prime sono sovente associate ad una contusione e scuotimento di diverse altre parti, i di cui seguiti falsamente riguardansi quai effetti della concussione del cervello. Ben sovente riscontransi in codeste lesioni della testa in ispecie de' vizj infiammatorj e gastrici ne' visceri addominali, che deggionsi in parte attribuire al consenso, che havvi tra codesti visceri ed il capo, in parte ad una locale concussione, e contusione, in parte ancora al vio-

lente ſdegno, o improvviſo ſpavento, da cui il malato agitato era poco prima della leſione, e che non ſolo ben di ſpeſſo una congeſtione producono al capo, ma anche non pochi altri ſintomi dello ſtimolo.

§. CLVII.

Il Chirurgo dee ben badare a tutte queſte circoſtanze, ſe ei vuole portare un giuſto giudizio ſullo ſtato di un malato, in cui li così detti ſintomi oſſervanſi dello ſcuotimento del cervello. Queſti ſintomi ſono ordinariamente di quattro ſpecie; o ſono eſſi cioè ſintomi provenienti dalla preſſione fatta ſul cervello, e per cauſa riconoſcono un accumulamento di ſangue ne' vaſi ſanguiferi di queſto viſcere; oppure ſono deſſi dipendenti da indebolimento ed inazione del commoſſo ſiſtema nervoſo; o ſono eglino ſintomi provenienti dal ſiſtema nervoſo irritato; ovvero finalmente ſono ſeguiti d' un preternaturale ſtimolo oſpitante nei viſceri del baſſo ventre. Il più delle volte miſti oſſervanſi i ſintomi di tutte queſte quattro ſpecie; ma aſſai di ſpeſſo ſi ritroveranno in un più forte grado quelli ſpettanti ad una ſpecie, che gli altri, al che debbeſi nella cura avere uno ſpeciale riguardo.

§. CLVIII.

Quaſi tutti i ſintomi della commozione hanno molta ſimiglianza con quelli dello ſtravaſamento, e ciò non pertanto moltiſſimo importa il ben diſtinguerli l'una dall'altra queſte affezioni, ſtantechè nello ſtravaſo ſono in parte aſſai nocivi que' mezzi, che nella concuſſione vantaggioſi di ſpeſſo rieſcono. In non pochi caſi il Chirurgo facilmente perviene a diſtinguerli. I ſintomi della concuſſione ſi deſtano

nel momento stesso della lesione, quegli all'incontro dello stravaso ordinariamente insorgono dopo un intervallo qualche volta di alcune ore o giorni. Qualunque intervallo anche il più breve tra la lesione e la comparsa dei sintomi autorizza il Chirurgo a riguardar questi quai seguiti d'uno stravasamento. Richiedesi ordinariamente qualche tempo, prima che tanto sangue sorta dai lacerati vasi, quanto ne abbisogna per produrre una riflessibile pressione sul cervello.

§. CLIX.

Questo segno non è però sicuro e decisivo, non è ancora in ogni caso osservabile. Allorchè il malato fu solo nel tempo della lesione, ed ora ritrovasi privo de' sensi, non può il Chirurgo venire informato, se li sintomi si manifestarono immediatamente dopo ricevuto il colpo, o qualche tempo dopo. Qualche volta succede, e ciò probabilmente perchè si sono rotti più vasi considerevoli, che lo stravasamento producasi così istantaneamente da produrre sul fatto, od almeno sì prontamente i sintomi dello stravaso da non essere in nostro potere il distinguere codesto intervallo. I sintomi della concussione possono poco dopo la loro prima comparsa dissiparsi e svanire, e poco dopo mettersi di bel nuovo in campo all' occasione di qualche esterna cagione, siccome p. es. per una leggier commozione del corpo, o per una lieve scossa recata al capo ec. senza che il Chirurgo se ne avveda, oppure informato ne venga. Egli è assai facile che il Chirurgo risguardi in questo caso li nuovamente insorti sintomi dello scuotimento per seguiti d' uno stravaso. Può finalmente succedere benissimo che la commozione sia combinata collo stravasamento, e che si dissipino dopo qualche tem-

po i sintomi dello scuotimento, senza che scompariscano quelli dello stravaso, e ciò succeda senza che s' accorga il Chirurgo di codesto cambiamento; oppure che si manifestino i sintomi dello stravasamento, prima che si dissipino quelli della concussione. ---- A ciò finalmente aggiunger si debbe che alcuni sintomi dello scuotimento, quelli p. es. nati da acrimonie biliose, dalla crescente tumefazione de' vasi ec., anche non sempre all' istante della lesione, ma ben di spesso se non assai tardi si manifestano.

§. CLX.

Fra tante tenebre ritrova qualche volta il Chirurgo qualche raggio di luce in un altro segno risultante dalla diversità dei sintomi. I sintomi dello stravaso non sono punto misti; compressione sul cervello, ed impedito o minorato influsso nervoso: ecco la di lui unica cagione. Essi per conseguenza tutti consistono in una debolezza, atonia, torpore, o paralisi di qualche parte, o di tutto il corpo. Nella commozione incontrasi senza dubbio anche la stessa specie di sintomi; ma oltre questi ordinariamente anche sintomi osservansi dello stimolo, per motivi, che vennero poc' anzi accennati. E questo miscuglio di sintomi di diversa specie indica la presenza dello scuotimento. Ma anche codesto segno non è sempre affatto sicuro e decisivo. Può lo stravaso essere combinato con lesioni concomitanti, per es. con una frattura della tavola interna; possono parimente allo stravaso associarsi de' stimoli biliosi nel basso ventre. In ambidue questi casi lo stravaso è anche accompagnato da sintomi dello stimolo. Può anche lo stravasamento essere combinato con una concussione; un caso misto, che il

Chirurgo potrà difficilmente diſtinguere da un ſemplice ſcuotimento. Nella Sezione precedente dimoſtroſſi che anche negli ſtravaſi non miſti ſi manifeſtano talvolta dei ſintomi ſpaſmodici, anzi delle vere convulſioni. A ciò conviene ancor aggiungere che nelli non miſti ſcuotimenti del cervello talora inſorgono i ſintomi dello ſminuito influſſo nervoſo, cioè la debolezza, l'atonia, la paraliſi in un grado ſtraordinariamente forte, e quelli dello ſtimolo in un grado sì leggiero, che il Chirurgo ben facilmente, per poco che diſattento ſia e traſcurato, non gli iſcopre punto.

§. CLXI.

In tutti queſti caſi è sì difficile la diagnoſi, che anche il Chirurgo il più eſperto ed avveduto facilmente ſi inganna. Qui altro non gli reſta che di appigliarſi alla maggiore probabilità: e queſta egli ritrova in varie circoſtanze. La fleſſibilità dell'oſſa del cranio nei bambini fa sì, che queſti non vadano con tanta facilità ſoggetti alla commozione. Quando al Chirurgo in queſti oſſerva coſiffatti ſintomi, dee egli ſempre eſſere più inclinato a crederli provenienti da ſtravaſo, che da commozione. Quanto più il cranio ha ſofferto, cioè a dire è fracaſſato, tanto meno ſi ha ragione di ſoſpettare uno ſcuotimento, pe' motivi, che vennero di già ſuperiormente accennati. Se adunque in codeſti caſi dubbioſi contemporaneamente eſiſte una frattura nel cranio, ei dee ſempre ſupporre piuttoſto la preſenza di uno ſtravaſo, che di una concuſſione. --- Gli ſtravaſamenti, che celeramente formanſi e copioſamente, i di cui ſintomi ſi manifeſtano immediatamente dopo avvenuto l'accidente, ſogliono ordinariamente ben preſto togliere di vita il malato;

e se ben presto egli non muore, ha il Chirurgo una ben fondata ragione di credere non essere uno stravaso, ma uno scuotimento del cervello la cagione di codesti sintomi. Se evvi stravasamento, la respirazione è per l'ordinario profonda e difficile, come nell'apoplessia; all'opposto, se i malati soffrono per commozione, suole la respirazione essere sì libera e facile, che par che dormano di un sonno naturale e placido. --- I sintomi dello stravaso ordinariamente progrediscono nella stessa intensità, per fino a tanto che si scemano, e dissipansi, oppur terminano colla morte. Li sintomi della commozione all'incontro sono più incostanti, ora più miti, quando più forti. Nello stravaso il polso è il più delle volte lento ed ineguale, nello scuotimento molle ed uguale.

§. CLXII.

L'effetto ancora, che dai mezzi ottiene il Chirurgo, di cui fa uso, gli somministra qualche lume. Naturalmente egli dapprima impiega ne' casi dubbiosi i generali presidj, salassi, purganti, lavativi, fomentazioni fredde, ed in genere que' mezzi, che, qualunque siasi il caso, possono apportare qualche vantaggio; oppure ei segue ciò, che di più probabile presentasi, e prescrive que' mezzi, che sembrano li più opportuni. Se vede che sotto l'uso di codesti mezzi i sintomi si diminuiscono, egli ne continua l'amministrazione, colla fondata speranza ch'essi si dissiperanno onninamente. Se poi ei vede che tutto l'opposto succede, pone da parte codesti mezzi, e batte una strada affatto diversa. Gli effetti soltanto prodotti dal salasso ben sovente gli somministrano un ben essenziale indizio. Nella commozione del cervello osserverassi ben di spesso che la

cavata di sangue moltissimo indebolisce il polso, anzi rende persino più gravi i sintomi, invece che nello stravaso il salasso anche generoso e ripetuto ha pochissimo effetto sul polso, e sovente induce qualche sollievo ne' sintomi. Ne' casi dubbiosi debbesi per conseguenza prescrivere una mediocre cacciata di sangue, e se il polso fassi dopo di essa più pieno e forte, il sangue è infiammatorio, e qualche poco minorasi la privazione de' sensi del malato, puossi con grande verisimiglianza supporre uno stravasamento. Se il polso dopo la cavata di sangue di molto si abbassa, e diventa il malato più debole, egli è ben probabile che soffrii pe' seguiti d'una commozione.

§. CLXIII.

I presidj, che nelle commozioni del cervello vennero raccomandati, sono di diversa specie. Il salasso è il più usitato; e tanto il preternaturale ingorgamento di sangue dei vasi del cervello, quanto ancora l'infiammazione, che hassi ragione di temere in tutte le lesioni della testa, sembrano in ogni caso richiederlo. Ma le ripetute sperienze dimostrano che i salassi copiosi e reiterati non solo non sono punto convenevoli, ma anzi apportano ben sovente persino moltissimo danno. Nella più parte dei casi l'effetto prossimo dello scuotimento consiste in una debolezza del sistema nervoso, la quale l'uso richiede de' rimedj corroboranti e stimolanti, e non debilitanti. Esige per lo meno nella commozione il sì decantato salasso grande cautela. Le locali emorragie dal capo sono state ben sovente di qualche vantaggio. Hassi osservato acquistare i malati la cognizione durante l'emorragia destata dal Chirurgo col taglio degli integumenti comuni.

§. CLXIV.

Le evacuazioni procurate co' purganti hanno preſſochè ſempre prodotti degli effetti aſſai ſalutari. La più parte di codeſti ammalati ſono anche incomodati da ſtitichezza. In quaſi tutti i caſi di codeſta ſorte oſſervaſi qualche miglioramento, dacchè ne ſegue il feceſſo. Deggiono però codeſti rimedj venire ordinariamente amminiſtrati in doſi generoſe e reiterate, ſtantechè in codeſti malati il più delle volte difficilmente pervienſi a muovere il feceſſo. --- D' una ben peculiare efficacia però ſono gli emetici. Eſſi hanno ſovente ridonata la cognizione a' malati, dopo d' eſſere ſtati loro inutilmente amminiſtrati tutti gli altri rimedj. Se faſſi a conſiderare che codeſti rimedj eccitano l' aſſopita energia del ſiſtema nervoſo, e liberano lo ſtomaco dai non digeriti cibi, e dalle acrimonie bilioſe, da cui ritrovaſi eſſo comunemente in codeſto caſo oppreſſo, non debbe punto ſembrar ſtrano che eſſi produchino sì ſalutari effetti. Fra gli emetici il più attivo ſi è d' ordinario il tartaro emetico. Ma a motivo dello ſtato d' inſenſibilità, in cui il malato ritrovaſi, deve anche queſto venire ordinariamente amminiſtrato in doſi aſſai forti. Si dovette deſſo preſcrivere alla doſe di ventiquattro grani onde deſtare il vomito (1). --- Di pari efficacia ſono anche i lavativi ſtimolanti, che vengono da molti raccomandati. Si poſſono deſſi preparare col tartaro emetico, co' ſali medj, foglie di tabacco, ſapone veneto, ed altre ſimili ſoſtanze irritanti (2).

---

(1) SCHMUCKER l. c.

(2) I lavativi di decozione di tabacco col tartaro emetico, ſali medj, ſapone ec. sono certamente aſſai vantag-

§ CLXV.

Anche diversi altri rimedj stimolanti vennero posti in uso con successo; ed egli è evidente dover essere codesti rimedj indicati in uno stato, che ha per base una sì grande inerzia ed atonia del sistema nervoso. Fra gli altri hassi con vantaggio usato il sale alcalino volatile (1). L'empiastro vescicatorio applicato sulla testa trovossi vantaggioso in casi, ne' quali vennero inutilmente amministrati tutti gli altri rimedj (2). Stantechè però il vantaggio, che da questo empiastro ottiensi, unicamente dallo stimolo proviene, che esso desta, quindi è che non debbesi esso lasciare applicato, per fino a che si è elevata la vescica (3), ed applicare se ne devono parecchi, l'uno dopo l'altro su più luoghi

---

gioso in codesto caso, in ispecie se ad essi aggiungesi la squilla marina recente in polvere. Debbesi però ad un tal uopo prescriverla alla dose per lo meno di una dramma (*Il Trad.*).

(1) BELL. System of Surgery; KOELPIN, Meletemata Medico-Chirurgica.

(2) SCHMUCKER, BELL l. c.

(3) Il celebre DESSAULT (Journal de Chirurgie) pensa ben diversamente. Egli accostuma con ottimo esito di ricoprire la parte capelluta del capo con un forte empiastro vescicatorio, e di non levarlo se non dopo che l'epidermide si è alzata in vescica. Anzi egli ci presenta due casi, ne' quali se non dopo d'essere stata tolta l'epidermide gli ammalati riacquistarono la cognizione. Ciò fatto medica la piaga lasciata dal vescicante coll'unguento basilico animato con la polvere di cantaridi. --- Egli è certo, che il vescicatorio sulla testa deve venire annoverato tra i mezzi i più efficaci per combattere gli effetti primitivi della commozione del cervello. Io potrei addurre tre casi, che appieno confermano l'efficacia di codesto topico nella malattia in quistione (*Il Trad.*).

della testa. Alcuni persino raccomandano l'uso interno del vino (1). Un vantaggio ben decisivo in questo caso però producono le fomentazioni fredde (§. CXLIV); esse eccitano l'assopita azione del sistema nervoso, rimettono nel pristino stato di elasticità gli indeboliti e preternaturalmente dilatati vasi sanguigni del cervello, ed in niun caso arrecano del danno. In breve tutti i mezzi, di cui servesi in caso di lipotimia, possono sotto certe condizioni venire anche qui adoperati con vantaggio.

§. CLXVI.

Stantechè sì di spesso osservansi le commozioni del cervello susseguite anche da sintomi provenienti da stimolo, da spasmi, anzi da vere convulsioni, perciò non debbesi punto maravigliare, se anche gli antispasmodici hanno in diversi casi prestati degli essenziali servigi. Fra i rimedj di questa specie viene in un peculiar modo raccomandata (2) la polvere diaforetica del DOWER. Preparasi il malato all'uso di codesto rimedio con un bagno caldo, e se è pletorico, con un salasso. I sintomi dello scuotimento, dicesi, comunemente si dissipano, tosto che il malato incomincia a sudare copiosamente. Debbe l'uso di codesto rimedio venire continuato persino a tanto che durano i sintomi, e ripetuto allorchè ritornano. --- Anche una mistura composta di tre parti di vino antimoniale dell'HUXHAM ed una parte di tintura tebaica, data ogni quattro ore alla dose di dieci gocce, viene talvolta ammi-

(1) BELL, System of Surgery Vol. III.
(2) BROMFIELD'S, Chirurgical Observations.

niſtrata con moltiſſimo vantaggio (1). Anche il ſole laudano liquido del SYDENHAM ha talvolta diſſipati i ſintomi della commozione (2). Queſti rimedj forſe agiſcono più come ſtimolanti e corroboranti, che come antiſpaſmodici (3).

§. CLXVII.

Probabilmente molti Chirurghi hanno mancato nell' avere riſguardato lo ſtato del malato in ſeguito ad uno ſcuotimento del cervello ſempre ſiccome ſemplice e dell'egual natura, e nell' avere poſto in pratica ſempre lo ſteſſo metodo curativo, ſempre gli ſteſſi mezzi. Egli è impoſſibile che tutti i mezzi ſino ad ora mentovati, che poſſeggono una facoltà affatto oppoſta, poſſano tutti venire ſimultaneamente adoperati, od eſſere ſeparatamente ad ogni caſo confacenti, per quanto eſſi anche ſieno da ſicure eſperienze raccomandati. Vi ſono dei caſi dove ciaſcuno di queſti rimedj può eſſere vantaggioſo, dove nocivo. Le ſeguenti rifleſſioni potranno forſe in qualche modo ſervire a porre il Chirurgo in grado di ſcegliere in ogni caſo particolare i rimedj più confacenti.

§. CLXVIII.

I ſintomi, che oſſervanſi tener dietro allo ſcuotimento del cervello, ſono di quattro ſpecie; ſeguiti cioè del preternaturale riempimento de' vaſi ſanguiferi del cervello; ſintomi della debolezza e d' uno ſtato lipotimiforme; ſintomi ſpaſmodici; ed

---

(1) RICHTER, Chir. Bibl. II. Band. Seite 118.

(2) RICHTER, l. c. VI. Band. Seite 713.

(3) Che l' oppio amminiſtrato in gran dose ſia uno de' più forti ſtimolanti, non v'è più al giorno d'oggi chi ne dubiti (*Il Trad.*).

i ſintomi dell'effuſione bilioſa. Rade volte, anzi giammai offerveranſi queſti ſintomi inſieme in un egual grado, ſempre ſe ne offerverà ſoltanto l'una o l'altra ſpecie in un eminente grado; epperciò ſceglie il Chirurgo quella ſpecie ſegnatamente di preſidj, che valevoli ſpecialmente ſono a rimediare ai ſintomi più preſſanti. Dà egli adunque la preferenza al ſalaſſo, alle fomentazioni fredde, ai purganti, ed ai lavativi, allorchè i ſintomi del preternaturale riempimento dei vaſi del cervello hanno una grandiſſima raſſomiglianza con quelli dello ſtravaſo; ai ſali alcalini volatili, al vino, ai veſcicanti, alle fomentazioni fredde, agli emetici, ed altri rimedj cardiaci, quando i ſintomi lipotimiformi dell' indebolimento ſono i più preſſanti; alla polvere del DOWER, alla tintura antimoniale, al laudano liquido, allorchè i ſintomi ſpaſmodici ſono i più urgenti; e agli emetici ed ai purganti, quando i ſintomi dello ſpandimento bilioſo ſono i più intenſi.

§. CLXIX.

La durata ancora dei ſintomi, l'effetto prodotto dai rimedj, la qualità del polſo, il temperamento del malato, e lo ſtato, in cui ei trovavaſi poco prima della leſione, non di rado ſomminiſtreranno al Chirurgo qualche lume rapporto alla ſcelta de' mezzi, da cui può egli in iſpecie attendere del ſollievo. Rapporto alla durata dei ſintomi potrà egli ſempre da bel principio francamente cacciar ſangue, ſempre con minor franchezza in progreſſo. Sempre ei deve toſto dapprincipio ſoſpettare una congeſtione di ſangue, temere l'infiammazione. Per ambidue codeſti riguardi conviene la cacciata di ſangue; ſe adunque peculiari circoſtanze non eſiſtono, che non ne permettino l'uſo, ſarà

pressochè sempre da consigliarsi di aprire prima di ogni altra cosa la vena. Saranno ordinariamente, allorchè i sintomi hanno di già durato qualche tempo, i rimedj irritanti ed i nervini più convenevoli, che tosto dapprincipio. --- Allorchè dopo il primo o il secondo salasso il polso molto si abbassa, i sintomi anzi che cedere prendono incremento e vigore, ognuno facilmente comprende, che codesto mezzo non deve punto venire continuato, ed è il Chirurgo autorizzato a tentare mezzi d'opposta efficacia. --- Se il polso è pieno, teso, celere, probabilmente convengono i salassi, gli emetici ed i purganti; se esso è picciolo e teso, sono verisimilmente indicati gli antispasmodici: se è desso picciolo e molle, convengono gli stimolanti ed i cardiaci.

§. CLXX.

Inoltre se il malato è forte, robusto, pletorico, rosso, può il Chirurgo dare di piglio ai sali medj refrigeranti, ai dolci purganti, e cacciar sangue. Se l'infermo è debole, assai irritabile, pallido, poco caldo, ha il Chirurgo motivo di esperimentare gli irritanti e gli antispasmodici. Ei deve finalmente avere un particolare riguardo anche allo stato del malato prima della lesione, onde determinare i rimedj, che ponno venire posti in uso colla massima probabilità d'un fortunato esito. Se il malato era ubbriaco, quando venne ferito, egli è evidente che necessarj sono i salassi, ed i purganti rinfrescanti; se quando venne offeso, aveva pieno lo stomaco, o era fortemente adirato, indispensabili sono gli emetici ed i purganti; se la lesione preceduta venne da un forte timore, o da un grande spavento, debbesi far uso degli antispasmodici e

dei cardiaci. --- Un Chirurgo attento e perſpicace ritroverà non di rado parecchie di coſiffatte indicazioni, le quali il dirigeranno nella cura dello ſcuotimento del cervello. --- Del reſtante deggiono durante la cura venire accuratamente evitate le occaſioni tutte, in cui la teſta del malato moſſa viene o ſcoſſa, mentre l'eſperienza dimoſtra che qualche volta anche una leggier commozione baſta ad aumentare i ſintomi, o a nuovamente deſtarli, ſe eſſi di già diſſipati ſi erano.

§. CLXXI.

Tre ſono gli effetti, che ottengonſi dall'uſo di codeſti rimedj; il malato cioè o perfettamente ſi riſtabiliſce; oppure ei ſi rimette bensì in ſalute, ma gli reſtano però delle parziali debolezze o paraliſi; ovvero vanno ſempre più prendendo incremento i ſintomi. Debb' egli nel primo caſo dopo d' eſſerſi perfettamente riſtabilito ſcrupoloſamente evitare per qualche tempo le occaſioni tutte, in cui può venire ſcoſſo il capo, tutto quello, che riſcalda, ſiccome l'ira, il vino, il moto violento, perchè l' eſperienza inſegna poterſi con ciò facilmente dare nuovamente motivo all'inſorgenza dei ſintomi. Conviene anche moltiſſimo lavare ancora per qualche tempo la teſta coll' acqua fredda, immergere tutto il corpo nell' acqua fredda, e talvolta ancor prendere rimedj roboranti, ſiccome la ſcorza del Perù, l'eliſire acido, ec. --- Si giunge nel ſecondo caſo a diſſipare e togliere le debolezze e le paraliſi, che dietro reſtano, il più delle volte mediante l'uſo a lungo continuato degli ordinarj rimedj irritanti e cardiaci sì internamente che eſternamente uſati, ſiccome ſono in iſpecie i ſali alcalini volatili, gli emetici, i veſcicanti, l'elettricità, ec. ---

Nel terzo caso, allorchè alle indicazioni tutte soddisfolli senza vantaggio, quando tutti li suindicati rimedj vennero esperimentati, allorchè niuno di essi produsse dell' alleggiamento, e nessun cambiamento osservasi nei sintomi, anzi prendono dessi incremento e vigore, e minacciano un vicino pericolo, il Chirurgo è autorizzato, in ispecie se egli è alquanto dubbioso nel diagnostico, a sospettare la presenza d' uno stravasamento, e ad applicare il trapano sul luogo dell' esterior lesione; perchè in caso anche, che deluso dappoi si ritrovasse ne' suoi sospetti, ha egli fatto ciò, che la ragione e la sperienza da lui esigono e vogliono. La trapanazione venendo eseguita con qualche precauzione, non nuoce punto nella commozione del cervello, anzi in grazia dell' emorragia, che essa alcune volte desta, produce talora qualche vantaggio, e per questo motivo venne nella concussione del cervello da taluno (1) persino raccomandata (2).

---

(1) HILL, Cases in Surgery.

(2) HILL però troppo illimitatamente raccomanda la trapanazione nello scuotimento del cervello. Ei la commenda in ispecie a motivo dell' emorragia, che essa desta nella parte offesa, per cui dissipasi l' arresto sanguigno nelle parti vicine al cervello. Ma le evacuazioni di sangue si sa essere per se stesse più nocive, che utili nella più parte delle commozioni del cervello, e dove esse convengono per essere l' ammalato pletorico, complicato lo scuotimento collo stravaso, o per esservi minaccia d' infiammazione, puossi questo intento ottenere in un modo assai meno pericoloso, colle incisioni cioè fatte negli integumenti comuni, mediante l' applicazione delle ventose, ec. (*Il Trad.*).

Della infiammazione e ſuppurazione ſotto il cranio.

§. CLXXII.

La infiammazione e ſuppurazione ſotto il cranio è di ben diverſa ſpecie. Eſſa qualche volta ſi manifeſta preſto, talora aſſai tardi, anzi ſe non alcune ſettimane dopo ſucceſſa la leſione. Ella è talora violente, acuta, manifeſta, qualche volta ſommamente occulta e lenta. Haſſi non di rado ritrovata ben poca marcia in caſi, in cui non tardò guari a ſeguire la morte, ed all' incontro ſi ha ſovente oſſervato che malati, ai quali era ſtata dalla ſuppurazione conſunta una aſſai grande porzione di cervello, viſſero molti meſi in un aſſai tollerabile ſtato di ſalute. Nella più parte dei caſi codeſta varietà de' ſintomi e dell' eſito è affatto ineſplicabile. Oſſervanſi certamente ben di ſpeſſo malati vivere anche con una forte ſuppurazione del cervello, allora quando la marcia ſorte per qualche apertura fatta nel cranio. Queſto oſſervaſi ſegnatamente, quando evvi nel cranio un' apertura fiſtoloſa, dalla quale può bensì la marcia in parte eſcire, ma l' aria eſteriore non vi può però liberamente penetrare. Ciò non pertanto neppure queſto ſempre oſſervaſi: ſovente anche in coſiffatti caſi l' eſito è ben preſto eſiziale.

§. CLXXIII.

Sintomi talora inſorgono molto ſimili a quelli, che manifeſtare ſi ſogliono in ſeguito all' infiammazione e ſuppurazione del cervello, nati talvolta unicamente da acrimonie bilioſe o d' altro genere oſpi-

tanti nel basso ventre, e l'uso soltanto richiedono degli emetici e dei purganti (1). Dee il Chirurgo ben guardarsi dal commettere uno sbaglio, il quale è assai facile, ed ha delle pericolose conseguenze.

§. CLXXIV.

In tutte le lesioni della testa di qualche importanza hassi motivo di temere la comparsa dell' infiammazione ed il di lei seguito la suppurazione sotto il cranio. Non solo lo stimolo prodotto da un pezzetto d'osso staccatosi dalla tavola interna, dai bordi di una frattura semplice, dai spostati pezzi d'osso in caso di uno stritolamento, ma anche la compressione cagionata dalle depressioni dell' ossa del cranio; la contusione del cervello e de' suoi involgj nell' istante della lesione prodotta dalla percossa porzione di cranio, allorchè cede alla forza del colpo; la separazione violente della dura meninge dal cranio causata dalla esteriore violenza; la contusione della diploe ec. ben possono dar motivo alla insorgenza di codesta infiammazione. Conviene però ben notare che dessa non è sempre semplice, ma talora d' indole mista, cioè a dire che dessa non solo dalle or' ora indicate parziali lesioni proviene, ma che qualche volta si deve essa in parte anche attribuire ad altre cause accidentali, oppure esistenti nel corpo prima della lesione. Con una sorprendente facilità vi si aggiunge una cagione gastrica proveniente o dalla regnante epidemia, oppure dal temperamento del malato, ovvero dal consenso, che havvi tra la testa ed i visceri del basso ventre, e richiede la più grande attenzione.

(1) Questa riflessione pratica è della massima importanza. Da essa sola vidi anch' io ben di spesso dipendere la salvezza del malato (*Il Trad.*).

§. CLXXV.

Gli ordinarj ſegni e ſintomi dell' infiammazione del cervello e delle ſue membrane ſono: un polſo celere e teſo; un locale dolore di teſta, che non ſi eſacerba punto venendo compreſſo il luogo dolente, è ordinariamente accompagnato da un ſenſo di tenſione, e dapprincipio occupa un picciolo ſpazio, ma ordinariamente con qualche celerità ſi dilata ed eſtendeſi più oltre. Vi ſi aggiungono quindi le inquietudini, una reſpirazione frequente e celere, occhi roſſi ed impazienti alla luce, languore, ſonnolenza, e un leggier grado di ſtupidità, veglia, calore, e qualche volta delirj, e ben anche convulſioni. L' infiammazione della dura meninge ha ciò di comune con quella del pericranio, che eſſa comunemente, quantunque non occupi dapprincipio che un picciolo ſpazio, ben preſto ſi eſtende, e prende uno ſpazio aſſai conſiderevole.

§. CLXXVI.

Deggiono anche in queſto caſo venire preſcritti gli antiflogiſtici, di cui faſſi ordinariamente uſo nelle altre infiammazioni locali: eſſi devono però venire amminiſtrati ſollecitamente, ed a piene mani, ſtantechè l'infiammazione delle membrane del cervello, e del cervello iſteſſo paſſa facilmente in ſuppurazione. I ſalaſſi praticati al piede, alla giugulare, le ſanguiſughe alla teſta, le inciſioni fatte negli integumenti comuni del capo nel ſito infiammato, affine di deſtare una locale emorragia, le fomentazioni fredde, i purganti, ec. ſono i principali rimedj ed i più efficaci di codeſta ſpecie. Se dall' impiego di queſti mezzi non ſi ottiene un pronto alleggiamento dei ſintomi infiammatorj, debbe il Chirurgo applicare il trapano ſul luogo dell' infiammazione. Ecco le ragioni, che la

convenienza dimostrano di codesta operazione. La locale emorragia istessa, che questa operazione sovente desta, è stata qualche volta di un grandissimo vantaggio. Quando l'infiammazione non cede punto sotto l'uso dei generali presidj sì medici, che chirurgici, ha il Chirurgo motivo di temere che essa forse per causa riconosca una interna frattura, oppure uno staccato pezzo d'osso, ed in codesto caso è necessaria la trapanazione. Allorchè l'infiammazione è di qualche durata, non può il Chirurgo essere punto sicuro che non siasi di già formato del pus; mentre i sintomi dell'infiammazione violente, e della incipiente suppurazione hanno moltissima rassomiglianza tra di loro; ed in codesto stato d'incertezza egli è sempre meglio trapanare troppo presto, che troppo tardi, cioè sovente durante l'infiammazione. Quando il Chirurgo dopo di avere eseguita l'operazione ritrova la dura meninge assai infiammata, e sparsa di molti vasi sanguiferi assai tumidi, ei debbe aprire questi vasi colla punta della lancetta. Hassi osservato venire codesta emorragia susseguita da un pronto miglioramento. Se l'apertura fatta col trapano in vicinanza accidentalmente ritrovasi di un seno, puossi questo aprire; e ciò hassi anche eseguito con un sorprendente buon esito. Allorchè il periostio, che ricopre il cranio (§. XVI.), o qualche altro osso aggredito viene dall'infiammazione, questa, come ad ognuno è noto, ben presto di molto si propaga, ed estendesi, e passa sicuramente in suppurazione, se desso non tagliasi ben presto in croce, segnatamente nel sito, dove venne esso dapprima, e con maggior forza colto dall'infiammazione. Questo probabilmente anche assai di spesso avviene, quando l'infiammazione interessa la dura madre. Qualora adunque l'uso dei suindicati rimedj da un pronto alleggiamento susseguito non venga, il

migliore partito verisimilmente quello sarebbe di tagliare in croce la dura meninge. In cotiffatto modo non verrebbesi soltanto a destare una salutare emorragia, e ad evacuare il pus, se di già raccolto se ne trovasse sotto la dura meninge, ma anche a togliere sicuramente la sì pericolosa tensione di codesta membrana, la quale al malato una sensazione produce simile a quella, che proverebbe venendogli fortemente stretta la testa con una corda, e ad evitare in codesta maniera l' incremento e la propagazione della infiammazione. --- E se il Chirurgo non fosse punto di parere di tagliare la dura madre, l'operazione ciò non pertanto non mancherebbe di produrre qualche vantaggio togliendo la compressione, che il cranio esercita sopra la porzione infiammata della dura meninge, e procurando una maggiore libertà a codesta membrana di distendersi. Quando l'infiammazione occupa una grande estensione di dura madre, debbono venire applicate due o più corone, a motivo di liberare la infiammata membrana dalla pressione, che su di essa esercita il cranio, di permetterle di liberamente estendersi e tumefarsi, di poter allungare le incisioni fatte nella medesima, come anche onde ritrovare la cagion possibile dell' infiammazione, una scheggia d'osso, una frattura della tavola interna, ec., o anche rinvenire il pus, in caso che desso si fosse di già formato, o formare si dovesse. Codesti avvantaggi della trapanazione superano i timori, che alcuni (1) hanno che mediante codesta operazione accresciuta venir possa l'infiammazione, o divenire anche assai più pericolosa. Sonovi oltracciò ben pochi casi, in cui non riscon-

(1) BELL, System of Surgery. Vol. III.

transi le parti al cranio sottostanti in uno stato infiammatorio, nel quale per qualche altro motivo, uno stravaso p. es., o una suppurazione, si dà di mano al trapano, e ciò non pertanto non lasciasi punto da esso trattenere dall'eseguire codesta operazione.

§. CLXXVII.

Allorchè viene il malato colto da ribrezzi, oripilazioni, languore, sopore, perdita de' sensi, paralisi in seguito agli ordinarj sintomi febbrili ed infiammatorj, non evvi più motivo di dubitare della formazione del pus sotto il cranio. Ora stantechè qui il tutto consiste nel procurare un libero scarico alle marce, prima che desse comprimendo, oppure guastando e corrompendo il cervello produchino delle esiziali conseguenze, ognuno facilmente comprende che debbesi senza perder tempo eseguire la operazione del trapano. Vennero per mezzo di essa guarite delle forti suppurazioni nel cervello. Deve il trapano essere applicato su quel sito, in cui il paziente durante l'infiammazione ha dapprima e con maggiore violenza provato il locale dolore infiammatorio. In codesto luogo probabilmente rinvengonsi le marce.

§. CLXXVIII.

Onde prevenire li poc'anzi indicati cattivi seguiti provenienti dal lungo soggiorno delle marce sotto il cranio, il migliore partito si è quello di eseguire l'operazione immediatamente al primo sospetto, che sensi formate le marce. E se anche il Chirurgo s'inganna ne' suoi sospetti, niente importa; imperocchè si è superiormente dimostrato che la

trapanazione apporta del vantaggio anche nelle oſtinate violenti infiammazioni. Se rinvienſi la marcia ſotto la dura meninge, debbe queſta venire tagliata. Allorchè poi la ſuppurazione occupa una certa eſtenſione, deggionſi talvolta applicare due e più corone, onde procurare al pus un libero ſcarico. Se l'aſceſſo profondamente giace, deſſo non ritrovaſi immantinente. Qualche volta in codeſto caſo avviene che le marce a poco a poco ſi portino verſo quel ſito, dove una minore reſiſtenza incontrano, cioè verſo l'apertura fatta col trapano, e dopo qualche tempo ſi manifeſtino. Se guaſta ritrovaſi e viziata la dura meninge ed aſſai proſtrato di forze il paziente, preſcriver debbeſi internamente la corteccia peruviana; ſe egli è tuttora febbricitante, amminiſtrare gli ſi debbono rimedj antiflogiſtici refrigeranti. Della cura poi, che inſtituir debbeſi dopo di avere eſeguita la trapanazione, parleraſſi nel Capitolo, che verſa ſulle ferite del cervello.

§. CLXXIX.

Daſſi una ſpezie di infiammazione d'un' indole onninamente particolare e d'ogni altra aſſai diverſa, la quale chiamar potrebbeſi infiammazione *tarda*, *larvata*. Eſſa di rado ſi forma avanti il ſettimo giorno, anzi non infrequentemente ella ſi manifeſta diciaſſette giorni dopo ſucceſſa la leſione, e talora più tardi ancora. Alcune vólte ſi ritrova nei primi giorni il malato sì bene, e non ha eſteriormente leſione alcuna, oppure di sì poco momento, che paſſeggia, anzi attende ai ſoliti ſuoi affari. Fra il 7--17 giorno prova egli dapprima una gravezza in tutta la teſta, un dolore nel luogo colpito, ed una inquietudine, che va di mano in mano creſcendo. Il dolore diviene quindi più forte, e vi ſi

associa la stupidità accompagnata da un senso, come se gli venisse fortemente stretto il capo. Il polso è celere e teso, rade volte assai intenso il calore, il sonno inquieto, la faccia e gli occhi sono rossi ed impazienti alla luce; la testa occupata e vertiginosa. Qualche volta si desta anche nausea e vomito. Oltracciò il malato è ordinariamente assai inquieto, affannato, debole. Il salasso anche ripetuto di raro produce qualche sensibile effetto sul polso, e sopra gli altri sintomi. Talora dopo alcuni giorni si manifesta, quando esternamente non evvi ferita, un limitato tumore, in cui col tatto iscopresi una manifesta fluttuazione, ed è dolente al tocco. Se si apre questo tumore, ritrovasi il pericranio staccato dal cranio, e sotto di esso un fluido acquoso, talora cruento, e puzzolente. L'osso scoperto ha ivi ordinariamente perduto il suo naturale colore. Se evvi ferita ne' comuni integumenti, essa di bel nuovo si infiamma, anzi si desta un tumore risipelatoso, il quale si estende a quasi tutta la testa, il pus veste un maligno carattere, ed i bordi della ferita spontaneamente si staccano dal cranio, il quale pallido diviene, bianco ed arido. Qualche volta però niuna esteriormente appare di tutte queste mutazioni.

§. CLXXX.

In codesto stato il malato sen resta alcuni giorni, senza che i mezzi, che vengono impiegati, producano il benchè menomo cambiamento. All' opposto i sintomi si esacerbano, il polso fassi più forte, le inquietudini e le ansietà più opprimenti, il calore più intenso con dei brividi di quando in quando, il dolore diviene più forte e più esteso, il malato perde la memoria, diventa inquieto, succedono finalmente paralisie, stupore, immobilità della pupilla, evacua-

zione involontaria delle orine e delle fecci, ſuſulto de' tendini, ſpaſmi, ed il malato muore apopletico. All' apertura del cadavere ſi ritrova ordinariamente della marcia, oppure una bianca materia gelatinoſa, ovvero un muco giallo tirante al verde ſparſo tra la pia madre e l' aracnoidea in uno ſpazio aſſai conſiderevole. Anche la dura meninge talora rinvienſi affatto floſcia e corrotta, e ſciolta la ſuperficie del cervello (1).

§. CLXXXI.

Codeſta tarda e ſtrana infiammazione e ſuppurazione forſe talvolta dalla commozione e contuſione della diploe dipende. Il tardo, lento, occulto producimento dell' infiammazione; la raſſomiglianza di parecchi ſintomi di eſſa con que' della contuſione della diploe; i fenomeni, che ſi danno ad oſſervare negli integumenti comuni, e la purulenta materia, anzi la vera carie, che non di rado riſcontraſi nella diploe, ciò rendono aſſai probabile. Ciò non pertanto nella più parte dei caſi ha beniſſimo nel producimento di eſſa la più gran parte la contuſione, che ſoffrono gl' invoglj del cervello, nel mentre che l' elaſtico cranio cede all'eſterior violenza, e ſi piega all' indentro. Ciò poſto puoſſi iſpiegare il perchè la materia purulenta ſempre in iſpecie rinvienſi ſotto la pia madre; il perche eſſa di rado ricopre un picciolo ſpazio della ſuperficie del cervello, ma ordinariamente rinvienſi deſſa ſparſa ſopra un grande trat-

(1) POTT. On the Wounds of the Head. SCHMUCKER, Wahrnehmungen erſter Theil. DEASE, Observations on the Wounds of the Head.

to di codesto viscere; il perchè di rado, anzi giammai osservasi questa infiammazione, quando il cranio è depresso, o rotto in più pezzi; e finalmente il perchè raramente, anzi giammai dassi essa ad osservare ne' bambini.

§. CLXXXII.

La diagnosi però di codesta spezie di infiammazione non è gran fatto difficile. Gli spandimenti bilioſi soltanto, che sì facilmente e di spesso si associano a tutte le ferite della testa, ponno qualche volta indurre il Chirurgo in errore, stantechè esse sole possono suscitare sintomi dello stesso genere, stantechè realmente il malato sovente si sente male, ed evacua della bile, stantechè è di già passato molto tempo dopo la lesione recata al capo, e stantechè il malato si è sempre dopo di essa sentito benissimo. Ma il dolore, che sempre dapprima si sveglia nel luogo dell'esteriore lesione; la niuna mutazione, che nel polso inducono i salassi; i fenomeni, che manifestansi negli integumenti comuni, ordinariamente somministrano all' attento Chirurgo bastanti lumi per non lasciarsi da essi imporre. Devesi ciò non pertanto notare che anche codesta infiammazione può benissimo essere combinata con una effusione bilioſa; un caso, in cui oltre i rimedj adattati a questa specie d'infiammazione, debbesi ricorrere anche agli emetici, ed ai purganti.

§. CLXXXIII.

Tosto che l'infiammazione è passata in suppurazione, il malato giusta replicate sperienze è inevitabilmente perduto (1), tranne alcuni pochi

(1) POTT, On the Wounds of the Head. DEASE,

casi (1), che nel totale niente provano. La trapanazione è in questo caso inutile. Le marce non ponno venire evacuate, mentre sempre sono esse sparse sopra una grande porzione, anzi ben di spesso sopra la metà del cervello. Ed egli sembra non essere la quantità delle marce, stantechè desse sempre rinvengonsi raccolte in un sottil strato, ma il totale scioglimento, e corruzione degl' invogli del cervello, e della di lui superficie in un sì grande diametro la vera cagione della morte. Non potendo codeste parti in alcun modo venire rimesse nel pristino stato d'integrità, perciò codesta malattia ha sempre un esito fatale; e stantechè il principale oggetto in niun modo qui consiste nella evacuazione delle marce, quindi la trapanazione è assolutamente insufficiente (2).

§. CLXXXIV.

Anche quando l'infiammazione è già nata, raro è il caso, che ancor ammette qualche riparo. Gli ordinarj mezzi superiormente indicati contro la infiammazione in codesto caso inutili sono ed infruttuosi. Il più delle volte l'infiammazione ben presto passa in suppurazione; rade volte può il Chirurgo con sicurezza avanzare, se havvi ancora soltanto l'infiammazione, oppure se sonosi di già formate le marce; e ordinariamente i sintomi della infiamma-

---

Observations on the Wounds of the Head. SCHMUCKER, Chirurgische Wahrnehmungen I. Theil.

(1) Memoires de l'Acad. de Chirurg. de Paris. Tom. I. pag. 357.

(2) Codesta triste verità venne pur troppo anche da me più volte confermata (*Il Trad.*).

zione sono dapprincipio sì miti, che il malato raramente abbastanza per tempo ed efficacemente impiega i necessarj rimedj. Ciò non pertanto anche allora quando si è di già destata l' infiammazione, deve il Chirurgo lasciare niente di intentato di tutto ciò, che può forse opporsi all' imminente pericolo. I mezzi, da cui giova più che dagli altri attendere il desiato effetto, sono le fomentazioni fredde, di cui parlerassi più sotto, le generose cacciate di sangue, le locali in ispecie (§. CLXXVI.), i purganti antiflogistici, ec.

§. CLXXXV.

Il tutto qui consiste nel prevenire codesta infiammazione, se non è per anco nata. I mezzi i più atti ad evitarne la comparsa sono le fomentazioni fredde (1). Non si è uno stimolo la cagione di codesta infiammazione, ma bensì debolezza, atonia dei vasi della pia madre prodotta dalla commozione e contusione, i di cui seguiti sono congestione, arresto, corruttela. Rinforzare dee il Chirurgo questi vasi, debb' egli rimetterli nel pristino stato di elasticità, se ei vuole evitare il producimento di codesta infiammazione. E ciò può egli conseguire unicamente colle fomentazioni fredde; tutti gli altri stimolanti, astringenti, aromatici, spiritosi non penetrano entro il cranio, non portano per conseguenza la loro azione sopra il luogo offeso, e nuocono venendo applicati caldi; l'azione soltanto del freddo penetra sì oltre. Non potendo il Chirurgo prevedere se è per destarsi codesta infiammazione, debbe egli porre in uso queste fomentazioni

(1) SCHMUCKER l. c.

in tutte le ferite della testa, che soltanto essere sembrano di qualche momento. Esse non apportano giammai del danno, anche quando sono inutili. Ognuno ben intende che debbono venire contemporaneamente impiegati anche i salassi, i purganti antiflogistici, ed altri mezzi a norma delle circostanze (1). Se esternamente evvi ferita, debbesi essa dilatare colle opportune incisioni, e trattenere l'emorragia, che vienfi in tal modo a destare, più lungamente che è possibile; si debbono quindi su di essa applicare cataplasmi mollitivi, onde promuovere e mantenere la suppurazione; imperciocchè viene dalla sperienza dimostrato che un cosiffatto scolo purulento un ottimo effetto produce (2). Se non evvi ferita, debbesi in tutti i casi dubbiosi tagliare gli integumenti, promuovere l'emorragia, e favorire la suppurazione.

Delle ferite del cervello.

§. CLXXXVI.

Può il cervello venir ferito in diverse maniere. Penetrano talora le ferite fatte con stromenti taglienti entro il cranio ed interessano il cervello. Qualche volta vengono i franti pezzi d'osso compressi nel cervello, e lo lacerano in un co' suoi involgi. Anche le ferite fatte da stromenti da punta e da fuoco appartengono a questa classe. In tutti questi casi è il cervello o soltanto ferito, oppure ne è via stracciato o reciso un pezzo, e va perduto.

---

(1) Io ebbi la rara sorte di salvare ammalati di codesto genere mediante l'impiego di siffatti mezzi (*Il Trad.*).

(2) BELL, System of Surgery. Vol. III.

§. CLXXXVII.

Quantunque queſte ferite non ſieno ſcevre da pericolo, ciò non pertanto regiſtrati ritrovanſi non pochi caſi, i quali provano che ferite ancora di queſta ſpezie aſſai terribili, in cui andò perduta una porzione aſſai conſiderevole di cervello, e che in eſſo penetrate ſono aſſai profondamente, ſiccome per eſ. quelle intereſſanti il corpo calloſo, vennero condotte felicemente a guarigione. Stantechè coſiffatte ferite ſono ordinariamente aſſai larghe; facile per conſeguenza è la loro diagnoſi; libero e ſenza oſtacoli ſi è lo ſcarico degli umori; ſtantechè ha l'eſteriore violenza prodotto un sì forte effetto locale, non ſi comunica eſſa che ben poco alle parti interne del cervello, e non ſono per conſeguenza codeſte ferite ordinariamente accompagnate da interne occulte leſioni concomitanti; ſtantechè il cervello in un alto grado inſenſibile dimoſtraſi; ſtantechè ciò, che il cervello può di meno ſoffrire, la compreſſione, di rado incontraſi in codeſte leſioni, o può il più delle volte venire facilmente tolto, puoſſi plauſibilmente iſpiegare il perchè vengono sì di ſpeſſo codeſte ferite trattate con ſucceſſo.

§. CLXXXVIII.

Tutto ciò, che il Chirurgo far può per facilitare la guarigione di codeſte ferite, conſiſte nell' andare ſcrupoloſamente in cerca, e nell' eſtrarre tutti i corpi ſtranieri, che comprimendo o irritando apportano del danno, nel mantenere libero lo ſcolo degli umori dalla ferita, e nell' avere ſimultaneamente riguardo allo ſtato della ferita, la quale o ritrovaſi in iſtato d' infiammazione, o di ſuppurazione, oppure di gangrena. Il rimanente dalla

natura dipende; e questa ben sovente fa miracoli, quando è di buon temperamento il malato, pura e sana l'aria, ch'ei respira, l'assistenza, il trattamento e la dieta dell'infermo sono appropriati al caso, e la lesione istessa è tale, che possibile ne sia la guarigione.

§. CLXXXIX.

Il primo oggetto, che dee avere di mira il Chirurgo nel trattamento di codeste ferite, consiste nell'estrazione dei corpi stranieri. Questi sono di diversa spezie; il più delle volte però sono pezzi di osso, i quali in parte pello stimolo, che producono, destano convulsioni, infiammazione, suppurazione copiosa, in parte pella pressione, che cagionano, producono paralisi. Ad un tale effetto debbe, se abbisogna, venire dapprima sufficientemente dilatata la ferita degli integumenti comuni. Così facendo non solo facilita il Chirurgo la ricerca e l'estrazione de' corpi stranieri, ma anche la diagnosi della lesione, e favorisce nel tempo stesso il libero scarico degli umori. Rinviene egli le schegge d'osso in diversi luoghi, e di differente qualità. Qualche volta sono desse fitte fortemente nelle membrane del cervello, ed in questo caso si è una regola generale di non estrarle con forza, ma bensì di dilatare piuttosto con una lancetta il foro, in cui trovansi impegnate. Talora è interamente staccato un pezzo di cranio, ed attaccato soltanto trovasi alla dura meninge, oppure al pericranio, ed è depresso. Il migliore partito si è in questo caso di staccarlo interamente, e di portarlo via, mentre esso comprime ed irrita le membrane del cervello, ed in progresso probabilmente affatto sen muore.

§. CXC.

Qualche volta un franto pezzo d'osso si è da un lato intruso sotto il cranio, e cagiona i sintomi e della compressione e dello stimolo. Talora facilmente si perviene a scoprirlo, e ad estraerlo; ma se è desso fortemente impegnato, non si dee estrarlo con forza, ma bensì disimpegnarlo per mezzo d'una corona di trapano. Quelle schegge d'osso, che sono state troppo da un lato cacciate sotto il cranio, oppure troppo addentro nel cervello, cosicchè non vengano tosto dal Chirurgo iscoperte, pervienſi talora dopo qualche tempo ad iscoprirle. Quando i sintomi della compressione e dello stimolo non cessano punto; oppure quando già da alcuni giorni cedettero, e spontaneamente di bel nuovo insorgono, hassi sempre motivo di sospettare che in qualche sito nascosta ancor trovisi qualche scheggia d'osso. Allorchè sovente si manifestano nuovi accessi infiammatorj, o spasmi, evvi sempre tutto il motivo di sospettare, che sienvi delle schegge d'osso.

§. CXCI.

Ben di spesso la sensazione, che prova il malato, ben di spesso le marce, che in copia sortono da un lato, o da una picciola apertura, indicano la sede d'un pezzo d'osso. In breve deve il malato ben badare a tutti i fenomeni, affine di scoprire, se dietro restò qualche corpo straniero, ed ove esso ritrovasi. Qualche volta il malato è incomodato da niun cattivo sintomo, e ciò nulla ostante dietro rimase un pezzo d'osso, il quale se non che assai tardi si manifesta, e desta cattivi sintomi. Deve per conseguenza il Chirurgo essere sempre assai cauto nella prognosi. Qualche volta è il Chirurgo convinto

dalla preſenza di un corpo ſtraniero, e ciò non pertanto non è egli in iſtato di ſcoprirlo. La ſuppurazione, che deſſo a ſe d'intorno deſta, talvolta in ſeguito ne dimoſtra la preſenza.

§. CXCII.

Quanta ſi è l'attenzione, che adoperar deve il Chirurgo nella ricerca de' corpi ſtranieri, altrettanta ſi è la cautela, che uſar debbe nell'eſtraerli. Non dee egli giammai uſare della forza ad un tale riguardo; ſempre ei debbe diſimpegnare il corpo ſtraniero praticando delle inciſioni negli invoglj del cervello e nel cervello iſteſſo, quando eſſo vi ſi trova fortemente impegnato. Ben di ſpeſſo ad un tal fine ricorrere più volte abbiſogna al trapano. Ciò non pertanto ſtantechè tanto codeſte inciſioni, quanto la trapanazione, mediante le quali dilatata viene l'apertura del cranio, ed accreſciuto lo ſnudamento del cervello, non vanno eſenti da pericolo, non debbe egli perciò praticarle ſe non in caſo di aſſoluta neceſſità. Se una ben fitta ſcheggia d'oſſo attualmente non deſta alcun cattivo ſintomo, puoſſi indugiare a praticare la trapanazione e le inciſioni, che forſe far dovrebbonſi per eſtraerla, ed aſpettare ſe viene deſſa forſe dalla ſuppurazione diſimpegnata.

§. CXCIII.

Palle ancora penetrano talvolta nel cervello. Egli è ordinariamente aſſai difficile il farne l'eſtrazione, ma ſovente più difficile ancora lo ſcoprirle. Allorchè il malato venne in poca diſtanza colpito da una palla, quando realmente nel cervello oſſervaſi il tragitto della palla, allorchè il paziente è travagliato da ſintomi nati dalla compreſſione ſul cervello, può il Chirurgo credere con ragione ritrovarſi realmente nel cervello la palla. La di lei ſede

può

può egli unicamente iscoprire facendo prudentemente uso dello specillo. Se la palla profondamente non giace, ei può forse prenderla con una tanaglietta, ed estrarla; ma se giace molto addentro, e non pervienesi collo specillo a toccarla, puossi forse sperare che la palla per mezzo del proprio peso a poco a poco si abbassi, e si approssimi alla ferita esterna, tenendo la testa del malato in una situazione tale, che la ferita ne sia la parte più declive. Anche quando incerto si è sulla reale esistenza della palla nel cervello, conviene tenere la testa in codesta posizione, stantechè in questo modo si favorisce anche lo scolo delle marce. Debbono oltracciò venir sempre in codesto caso portate via con una tanaglia o con qualche altro comodo stromento gli ineguali accuminati bordi dell' apertura fatta nel cranio, ond' essi non irritino il cervello, in caso che esso si elevi, e le sue membrane.

§. CXCIV.

Qualche volta rimane un corpo straniero, un pezzo d'osso, o la palla per sempre nel cervello, o perchè il Chirurgo durante la cura non sapeva che essa entro vi era, o perchè non potè estrarla. Vario in codesto caso ne è l'esito. Esso qualche volta non desta giammai il benchè menomo cattivo sintomo (1); talora esso de' sintomi unicamente sveglia, quando dà il malato alla testa alcune date posizioni, e questi di bel nuovo ben presto scomparisconо dando al capo un' altra positura. Qualche volta esso cagiona, dopo di essere stato il malato per qualche tempo benissimo, apoplessia, convulsioni e morte.

(1) Memoires de l' Acad. de Chir. de Paris. Tom. II. pag. 131. e segg. Edit. in 8.

§. CXCV.

Il ſecondo oggetto, che dee aver di mira il Chirurgo nella cura di codeſte ferite, conſiſte nel procurare e mantenere alle marce, e a tutti gli altri umori, che raccolgonſi nella ferita, o nelle vicinanze di eſſa, un libero ſcarico. Deve il Chirurgo ad un tale riguardo ſempre ricoprire la ferita con un apparato aſſai leggiere e ſottile, medicarla ſovente, e darle una poſitura declive. In caſo, che uno ſtromento da punta penetri ſino nel cervello, debbe ſempre il Chirurgo immediatamente applicare una corona di trapano ſulla puntura, in parte affine di procurare per tempo un libero ſcolo al ſangue, che ivi ſpandeſi ſotto il cranio, in parte anche alle marce, che probabilmente formanſi in progreſſo. Anche le ferite fatte da ſtromento tagliente la trapanazione richiedono, quando ſono ſtrette, ed accompagnate da ſintomi, che indicano eſſere il cervello compreſſo. Queſta operazione è ben di ſpeſſo neceſſaria per ſino nelle ferite del cervello ampie, aperte, e combinate con ſtritolamento del cranio, non ſolo per eſtrarre i corpi ſtranieri, ma anche per evacuare gli ſtagnanti umori. Allora quando da un lato dal diſſotto del cranio in copia ſorte della marcia, ne deve venire poſta allo ſcoperto la ſorgente con una corona di trapano, ſegnatamente quando il Chirurgo può da qualche circoſtanza dedurre non eſſere punto affatto libero il di lei ſcarico.

§. CXCVI.

Allora quando il malato viene durante la ſuppurazione ſpontaneamente aggredito da ribrezzi, diviene di bel nuovo febbricitante, ed in ſeguito comatoſo, egli è ben probabile che in qualche ſito

nascoste trovinsi delle marce, le quali con incisioni fatte nel cervello, o colla trapanazione debbono venire evacuate. Egli è però ben di spesso assai difficile lo scoprire il sito, in cui ritrovansi le marce. Debbe il Chirurgo in cosiffatti casi prestare attenzione a tutto; una lieve circostanza, una tumefazione, la sensazione del malato, un forte scarico di pus da qualche parte ec. qualche volta lo dirige nella scoperta della sede delle marce. Ordinariamente esse giacciono sotto il luogo, su cui venne portata l'esterior forza. Se esse ritrovansi in un altro sito, oppure in generale giacciono profondamente, non havvi più riparo. Se poi esse assai profondamente non giacciono, hassi grande speranza di salvare l'infermo, procurando la loro sortita con la lancetta (1). Qualche volta manifestamente appare immediatamente sotto il cranio il tragitto delle marce, ed in tal caso debbesi presso il di lei fondo fare una contro-apertura col trapano.

§. CXCVII.

La terza indicazione, a cui soddisfar dee il Chirurgo, risguarda il generale trattamento della ferita. Perfino a tanto che la ferita si ritrova in istato d'infiammazione, necessarie sono le cacciate di sangue in un cogli altri consueti rimedj antiflogistici. Se dalla ferita in copia gemono le marce, ed è il malato debole, conviene dare di mano alla scorza peruviana, e lo stesso far debbesi, quando la

(1) Memoires de l'Acad. de Chirurg. de Paris. Tom. II. Edit. in 8. pag. 140.

ferita si ritrova in uno stato gangrenoso, o somministra marce putride, e di cattivo odore. Anche qui ben di spesso osservasi che l' acrimonia biliosa o d' altro genere ospitante nelle prime vie ha una grande azione sulla ferita non solo, ma anche sullo stato generale di salute del malato. Da essa ben sovente l' unica cagione ripeter debbesi dello stato doloroso, putrido od infiammatorio della ferita, e della cattiva qualità delle marce. Dai soli emetici e purganti puossi in codesto caso attendere del miglioramento.

§. CXCVIII.

Lo scoperto e ferito cervello è sì sensibile ad ogni causa comprimente, o capace di impedire il libero scarico degli umori, che ogni specie di apparecchio non affatto semplice e leggiere produce ordinariamente del danno. Una compressa applicata sulla ferita esterna, e fissata con un fazzoletto, con cui si involge il capo, constituisce nella più parte dei casi tutto l' apparato. Non deggiono i rimedj esterni venire scelti senza indicazione. Gli ammollienti sono in generale nocivi al pari degli irritanti ed astringenti. Negli ordinarj casi le fila asciutte costituiscono la medicatura la più innocua. Se dalla ferita geme molto pus e tenue, possonsi inumidire le fila con rimedj dolcemente astringenti, per es. col balsamo del FIORAVANTI, o coll' acqua di calce mista ad un poco di spirito di canfora. Se dalle marce un cattivo odore esala, convien medicarla con l' essenza di succino o di mirra, coll' olio di terebintina, o qualche cosa di simile. Se una porzione di cervello è guasta ed imputridita, debbesi dessa tosto interamente separare, e portarla via. La medicatura far si dee con la maggiore prestezza

possibile, onde lo scoperto cervello esposto lungamente non resti al contatto dell' aria esterna. Debbe anche il Chirurgo fare di tutto, onde codesti malati respirino un' aria pura e ben ventilata.

§. CXCIX.

L' otturamento del foro, ch' evvi nel cranio, è opra della natura. Essa ciò effettua per mezzo di que' bottoncini carnei, che in parte pullulano dalle membrane del cervello, e quando questi mancano, dal cervello istesso, in parte dal bordo dell' osso, in parte ancora dagli esterni integumenti, ed a poco a poco duri divengono ed acquistano un' ossea durezza. I bottoncini carnei, che pullulano dalle membrane del cervello, ordinariamente pressochè interamente effettuano il riempimento dell' apertura, che havvi nell' osso. Essi sovente la chiudono al pari di un turacciolo, che qualche volta molto tempo dopo la totale guarigione puossi di bel nuovo estrarre dall' apertura dell' osso. Non infrequentemente però, in ispecie quando lacerati sono gli invogli del cervello, s' innalzano i bottoncini carnei, che chiudono l' apertura, segnatamente dal bordo dell' osso. Gli integumenti esterni in qualche cosa concorrono ad otturarla soltanto allorchè essa è assai ampia. Quanto più è grande l' apertura fatta nel cranio, tanto più lentamente essa si riempie e chiudesi, e tanto più tardi divengono i bottoncini carnei, che la chiudono, duri ed ossei. Persino a tanto che la cicatrice è molle, debbe il malato tenerla coperta con una lamina di corno o di qualche metallo, in parte per evitare il pericolo, che produr potrebbe un' esterior compressione portata su questo sito molle e cedente; in parte anche per impedire che cedendo questo luogo alla pressione del cervello, e disten-

dendosi dia origine ad un'ernia del cervello. Hassi osservato romperssi questa cicatrice e succedere un'ernia del cervello all'occasione d'una violente tosse, o d'un forte vomito. Allorchè è assai ampia l'apertura del cranio, ordinariamente la cicatrice molle e carnosa per sempre rimane, ed in questo caso non dee il malato giammai tralasciare di portare questa lastra. Osservaronsi ciò non pertanto dalla natura chiuse con successo e perfettamente delle aperture assai considerevoli nel cranio (1).

§. CC.

Succedono non infrequentemente nel decorso della cura delle esfogliazioni nel margine dell'osso, le quali non poco lunga rendono e stentata la cura. Esse il più delle volte unicamente per causa riconoscono l'applicazione de' topici spiritosi ed eseiccanti, e non di rado si perviene ad evitarle onninamente coprendo da bel principio lo snudato osso co' digestivi ammollienti, e difendendolo dal contatto dell'aria atmosferica. Questi stessi rimedj facilitano eziandio le esfogliazioni, allorchè non possonsi più evitare. --- I bottoncini carnei, che chiudono il foro, ch'evvi nell'osso, debbono venir trattati giusta le regole generali, cioè co' digerenti balsamici, quando essi lentamente crescono, con rimedj leggiermente eseiccanti all'opposto, ed astringenti, allorchè s'innalzano troppo celeramente, e sono molli e flosci. Qualche volta i bottoncini carnei, che pullulano dalla dura meninge, s'innalzano in un fungo, il quale sorte dall'apertura dell'osso, e si eleva al dissopra degli integu-

(1) Memor. de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. II. p. 25. Edit. in 8.

menti comuni. Qualche volta questo fungo è assai sensibile, ed in questo caso non è punto da consigliarsi l'uso dei topici irritanti, caustici, oppure astringenti. Talora è desso pressochè insensibile, ed in tal caso puossi desso recidere, o distruggere col caustico. Qualche volta è esso fornito d'un sottil gambo; in questo caso ha luogo l'allacciatura. La compressione giammai conviene. Alcune volte esso da per se stesso a poco a poco se ne cade, a misura che l'apertura dell'osso a poco a poco si ristringe e chiudesi, e quasi al pari d'una legatura lo attornia ed il comprime, e se ciò non avviene, puossi allora benissimo per rimuoverlo dare di mano con assai maggiore fiducia di prima al coltello, oppure al caustico, o anche alla legatura. — Qualche volta i bottoncini carnei, che pullulano dalla dura meninge, vestono un maligno carattere, somministrano una sanie acre e depascente, carioše rendono le vicine parti del cranio, e sotto una lenta febbre viene il malato strascinato al sepolcro.

Del Fungo del Cervello.

§. CCI.

Qualche volta il cervello si innalza, forte dall'apertura, ch'evvi nel cranio, si dilata sopra di essa, e forma un tumore, che ha qualche rassomiglianza con un fungo, e perciò viene detto *fungo del cervello*. Questo fungo debbesi probabilmente soltanto ascrivere ad una preternaturale distensione dei vasi del cervello, i quali privati essendo nel sito, in cui è forato il cranio, della compressione, che su di essi esercita il cranio, non resistono alla forza irruente degli umori, si lasciano dilatare, e danno origine a codesta fungosa distensione del cervello. Stantechè i vasi del

cervello forniti ſono di tonache aſſai deboli, aſſai facilmente avviene codeſta diſtenſione. Da ciò ſi può comprendere il perchè havvi in iſpecie motivo di temere la formazione del fungo del cervello, allorchè ampia ſi è l'apertura del cranio; quando eſſa ritrovaſi nelle di lui parti inferiori; allorchè il malato ha una febbre forte, e gli umori ſi portano con violenza al capo; quando gli invoglj del cervello ſono lacerati, e viene la ferita medicata con rimedj rilaſcianti.

§. CCII.

Il fungo del cervello è qualche volta ricoperto dalle membrane del cervello, le quali contemporaneamente diſteſe inſiem ritrovanſi, talora, ed il più delle volte è unicamente formato dal cervello. Nel primo caſo il fungo creſce lentamente, e non sì facilmente acquiſta una gran mole; imperocchè la dura meninge, quando è intiera, difficile rende la formazione del fungo; nel ſecondo caſo acquiſta eſſo con celerità un volume conſiderevole. La violente diſtenſione, a cui nel primo caſo ſoggiace la dura madre, e la preſſione, che deſſa ſoffre contro il bordo dell'apertura del cranio, deſtano qualche volta infiammazione e ſuppurazione in queſta membrana. Nel ſecondo caſo, ſe il fungo totalmente allo ſcoperto ritrovaſi, vengono qualche volta i vaſi ſanguigni dilatati in guiſa, che non di rado dal fungo inſorgono delle non ſpregevoli emorragie.

§. CCIII.

Da ciò, che è ſtato detto nel §. CCI., puoſſi con qualche certezza prevedere il caſo, in cui formeraſſi il fungo, ed in tal caſo debbeſi per tempo

procurare di evitarne il producimento. Con una compressione moderata e costante applicata da bel principio sul luogo scoperto del cervello, si perviene il più delle volte col maggior grado di probabilità ad evitarne la formazione. Il tutto però qui consiste nel dare a codesta compressione un conveniente grado di forza; imperocchè per poco che sia dessa più forte del bisognevole, desta languore, letargo e gli altri ordinarj seguiti d'una preternaturale compressione sul cervello. Per eseguire codesta compressione servivasi per l'addietro della nota lamina del BELLOSTE (Ved. Tav. II. Fig. I.), della quale però presentemente con ragione non fassi più uso. Essa impedisce, quantunque sia pertugiata, il libero scarico degli umori, ed aggrava il più delle volte, perchè formata di un duro metallo, per la compressione, che produce, il cervello. Hassi anche osservato che essa, quantunque usata con prudenza, comunemente produce abbattimento di forze e torpore. A motivo della di lei durezza desta oltracciò anche assai facilmente infiammazione nella dura madre. Egli è per conseguenza assai meglio il servirsi ad un tale oggetto di un molle pezzetto di spugna, avente esattamente la spessezza del cranio, e la figura della di lui apertura. Questo pezzo di spugna non irrita punto la dura meninge, assorbisce gli umori, ed abbassato tiene il cervello mediante una molle ed elastica compressione. Ad ogni medicatura se ne applica un nuovo pezzo, il quale debbe sempre essere fornito d'un filo onde poterlo agevolmente estrarre. Parecchie volte però questa dolce compressione neppure soffre il cervello, e trovasi obbligato il Chirurgo a fare unicamente uso dei mezzi generali atti a minorare il trasporto degli umori al capo, ad evitare scrupolosamente l'uso degli unguenti rilascianti, a tenere elevata la

testa, e segnatamente il sito del cranio, che è forato, ed in caso che non vengasi con ciò ad ischivare la comparsa del fungo del cervello, a portarlo via tutte le volte, che esso ripullula.

§. CCIV.

I mezzi, con cui puossi distruggere il fungo del cervello, quando è nato, sono di tre specie, gli astringenti cioè, i caustici, ed il ferro tagliente. Ben poco si è il vantaggio, che attender giova dall' uso degli astringenti; e quando il fungo è voluminoso, sono essi del tutto insufficienti ed inutili. I più attivi di questo genere sono; una debole soluzione di pietra infernale; una polvere composta di allume usto, pietra calaminare e mirra; una soluzione di allume crudo nell' acqua collo spirito di vino, ec. Unicamente quando è assai piccolo il fungo, puossi lusingare di ottenere da codesti rimedj il bramato effetto. Quand' esso incomincia a formarsi, giovano anche le fomentazioni fredde.

§. CCV.

Ordinariamente dassi di piglio ai caustici, fra i quali i più usitati sono la sabina, l' euforbio, il caustico lunare. Questi caustici agiscono sì lentamente, e sì sovente destano dolori, infiammazione, suppurazione, convulsioni, che molti Chirurghi non ne fanno più uso, e piuttosto a dirittura portano via col coltello il fungo del cervello, e codesta operazione ripetono di mano in mano ch' esso si riproduce. Essa viene il più delle volte susseguita da nissun cattivo seguito. Ella venne ripetutamente eseguita, senza che osservata abbiasi la menoma diminuzione nelle funzioni del cervello. Dopo l' operazione puossi

parimente applicare la spunga, e far uso degli astringenti, onde impedire il riproducimento del fungo. --- Non evvi motivo, che autorizzare ci possa a preferire al coltello la legatura, seppure non è, quando si avesse in un caso straordinario ragione di temere l'insorgenza di una ben forte emorragia.

Tardi seguiti delle lesioni della testa.

§. CCVI.

Rimane qualche volta dopo la guarigione di quelle ferite della testa in ispecie, che combinate sono con una suppurazione del cervello e suoi involgj, una fistola, la quale penetra non solo nel cranio, ma anche non di rado si insinua alquanto profondamente nella sostanza istessa del cervello, e per causa ordinariamente riconosce una carie afficiente qualche luogo del cranio, una rimasta scheggia d'osso o altro corpo straniero, oppure una escrescenza carnosa di cattivo carattere proveniente dal cranio, ovvero dalla dura meninge. Stantechè cosiffatte cause non sono sempre sì facili ad iscoprirsi, e venendo anche scoperte, possono di rado venire tolte senza ricorrere al trapano, e d'altronde il malato il più delle volte non trovasi gran fatto incomodato, incontra ben sovente il Chirurgo nella cura radicale di codeste fistole non poche difficoltà. Essa poi totalmente consiste nell'iscoprirne la cagione, e rimuoverla. Se non puossi ciò conseguire, ed è il malato travagliato da nissun cattivo sintomo, si deve accontentare il Chirurgo d'instituire una cura palliativa, la quale in ispecie tender deve a mantenere sempre libero lo scolo degli umori marcios dalla fistola. Tosto che questo arrestasi, le marce raccolgonsi sotto il cranio, e destano sintomi provenienti

da ſtimolo e compreſſione ſul cervello. In queſto caſo è ordinariamente necessaria la trapanazione, la quale ripriſtina lo ſcarico degli umori, e ſomminiſtra ſovente al Chirurgo nel tempo ſteſso una buona occaſione per conſeguirne la cura radicale: occaſione, che non dee egli giammai laſciare di mettere a profitto.

§. CCVII.

Qualche volta le leſioni recate alla teſta laſciano varj oſtinati e pericoloſi ſintomi, per eſ. una coſtante o periodica privazione de' ſenſi o pazzia, l'epilepſia, o altre ſpecie di convulſioni, paraliſi, violenti locali dolori di teſta, ec. Codeſti ſintomi o toſto dopo la guarigione rimangono, oppure inſorgono preſto, o tardi, talora molti meſi, anzi alcuni anni dopo, quando ſpontaneamente, ora in certe occaſioni ſoltanto, per eſ. di una violente collera, di una ubbriachezza, ec. Egli è difficile il determinare in cadaun caſo la cagion proſſima di codeſti ſintomi, ciò non pertanto la ſperienza l'ha anche non di rado iſcoperta. Si è deſſa talvolta una rimaſta ſcheggia d'osso, o qualche altro corpo ſtraniero; una ineguaglianza ſulla tavola interna del cranio, prodotta da una non iſcoperta frattura, da una eſcreſcenza ossea, o da un callo deforme; un non iſcoperto ſecco carioſo luogo nel cranio; una lenta carie, che può lungamente durare ſenza dar ſegni di ſua eſiſtenza, o diventar letale; una eſcreſcenza fungoſa nel cervello; o un diſtendimento varicoſo e riempimento di alcuni vaſi prodotto da commozione o contuſione. Qualche volta n'è anche beniſſimo la cauſa un accumulamento acquoſo; haſſi per lo meno osservato formarſi coſiffatte raccolte, anzi il vero idrocefalo in ſeguito a leſioni della teſta. Qualche volta ſembra la cagione unicamente ri-

fiedere negli integumenti esterni; si ha per lo meno osservato che codesti sintomi dissipati si sono dopo il taglio de' comuni integumenti praticato nel sito, su cui fu portata l'esterior violenza, per cui destossi una locale emorragia.

§. CCVIII.

Allora quando codesti sintomi manifestansi poco dopo una forte e manifesta offesa recata alla testa, la loro causa occasionale ed il loro modo di prodursi non vanno soggetti ad alcun dubbio; ma quando tardi insorgono e dopo una lesione alla testa, a cui prestossi poca o niuna attenzione, ben sovente non iscopresi la loro vera sorgente, si ascrivono essi a qualche altra più o men probabile cagione, e si scieglie un trattamento, che naturalmente è inutile. Questo caso dassi assai di spesso ad osservare segnatamente nei ragazzi e negli ubbriachi, i quali sovente per una caduta, od urto si maltrattano la testa, senza che venga ciò osservato. Ricava sovente il Chirurgo in questo caso qualche lume, allorchè esattamente s' informa di tutto ciò, che è accaduto al malato. Non infrequentemente prova anche il paziente qualche dolore nella testa, nel luogo, dove la cagion ritrovasi, o costantemente, oppure soltanto quando vien desso compresso. Qualche volta esternamente vi si manifesta un tumore. Alcune volte porta il malato, quando è privo de' sensi, frequentemente la mano su questo sito.

§. CCIX.

Procura il Chirurgo in due maniere di togliere codesti sintomi: rimuovendo cioè la a lui nota cagione di essi, cioè a dire estraendo i ri-

maſti corpi ſtranieri, portando via la porzione cariosa d'oſſo, ec. Queſto trattamento non ha però luogo che aſſai di rado, ſtantechè aſſai di rado ſoltanto manifeſtamente appariſce la cagion proſſima di codeſti ſintomi. Si limita per conſeguenza il più delle volte il Chirurgo a praticare alcuni di que' mezzi, che vennero qualche volta in codeſti caſi adoperati con ottimo ſucceſſo, ſenza che ſi poſſa ſempre iſpiegare il loro modo di agire. Un fonticolo applicato immediatamente ſul proceſſo maſtoideo viene da qualcuno di molto raccomandato (1), e ſtantechè eſſo non va ſoggetto nè a pericolo, nè a difficoltà, puoſſi eſperimentarlo prima d'ogn'altro mezzo. Le paraliſi, che rimangono dopo le commozioni del cervello, vengono ſovente con un emetico ſuperate e tolte (2). Un giovane, che pazzo divenne in ſeguito ad una caduta fatta da cavallo ſenza avere riportata la benchè picciola leſione eſterna al capo, riacquiſtò ſul fatto la cognizione, quantunque ſieno ſtati per molti meſi inutilmente praticati diverſi rimedj, mediante l'apertura dell'arteria temporale (3), e non andò ſoggetto a recidiva. --- Un giovane riportò per una percoſſa ſul capo una ferita nella regione del vertice, la quale non guarì ſe non dopo un anno. Ella era appena cicatrizzata, che venne egli preſo da ripetuti inſulti epilettici, i quali ſi diſſiparono ſul fatto, dacchè riaperta venne la ferita per mezzo del cauſtico lunare, ma però ricomparvero dopo che la ferita di bel nuovo rimarginoſſi (4). Un uomo ſtato fortemente percoſſo ſulla

(1) BROMFIELD, Chirurgical Observations.
(2) PETIT, Traité des maladies Chirurgicales.
(3) VOGEL, Beobachtungen.
(4) POUTEAU, Oeuvres poſthumes.

testa, ora trovavasi immerso in un profondo sopore, ora agitato da un forte delirio. Applicossi su quel luogo della futura sagittale, su cui portava egli sovente la mano, un cilindro di cotone, che lasciossi interamente abbruciare, quantunque il malato durante l'ustione del cilindro colto venisse dalle convulsioni. Tre minuti dopo il malato si riebbe e godette sempre un'ottima salute (1).

§. CCX.

Anche le locali emorragie destate nel sito, in cui hassi ragione di supporre l'esistenza della cagione locale, per mezzo delle incisioni, delle ventose tagliate, o delle sanguisughe, apportarono ben di spesso un grande vantaggio. Una donna, la quale dopo una percossa sul capo restò continuamente incomodata da un locale dolore di testa, e dopo qualche tempo diventò paralitica, e perdette i sensi, e di quando in quando veniva anche sorpresa da convulsioni e da delirio, venne sul fatto liberata da tutti questi mali, e godette in seguito una costante buona salute dopo di esserle stato fatto un taglio profondo fino all'osso sul luogo addolorato (2). Allorchè poi dall'uso di codesti mezzi non si ottiene l'intento, ha il Chirurgo motivo di supporre la sorgente del male sotto il cranio, ed allorchè qualche sito della testa sospetto si rende, e dà a divedere di essere la sede della local cagione, è autorizzato il Chirurgo ad applicare su di esso il trapano. — Un uomo, che aveva già da molto tempo riportata una ferita al

---

(1) POUTEAU, l. c.
(2) POUTEAU, l. c.

capo, incominciò a delirare, ed abbenchè privo di cognizione, portava sovente la mano sul luogo ferito. Applicossi su di esso una corona di trapano, e si rinvenne un picciol pezzo d'osso, che staccato erasi dalla tavola interna del cranio, e giaceva sulla dura meninge. Il malato subito dopo l'estrazione di questo osso riacquistò i sensi (1). Un uomo, il quale dopo un colpo di sciabola sul capo, che gli ruppe il cranio, veniva sempre incomodato da cattivi sintomi, liberato ne venne per mezzo di reiterate trapanazioni, colle quali si portò via il callo, che riempiva la ferita dell'osso, protuberava fortemente allo indentro, e comprimeva il cervello (2). --- Stantechè non puossi in ogni caso particolare dapprima determinare, quale degli accennati soccorsi sarà per giovare, debbonsi essi perciò l'uno dopo l'altro tentare. Ben s'intende che debbonsi dapprima esperimentare i più miti, ed all'estremo soltanto dare di mano al trapano.

§. CCXI

IL FUNGO DELLA DURA MADRE, che si è anch'esso uno de' tardi seguiti delle lesioni della testa, è un'escrescenza carnosa, che pullula da qualche luogo della dura meninge, perfora a poco a poco le sovrapposte ossa del cranio, e rialza gli esterni integumenti della testa in un tumore, il quale è limitato, non infiammato ed indolente. Questo tumore, che è fornito d'un sacco formato dai comuni integumenti, in cui è contenuto il fungo carnoso,

(1) THEDEN, Neue Bemerkungen.
(2) THEDEN, l. c.

noso, puossi farlo colla compressione rientrare, ed in allora sentesi manifestamente il bordo dell' apertura fattasi nell' osso. Si sente nel tumore un movimento, un innalzamento ed un abbassamento, il quale al fungo comunicato viene dal cervello. Nel resto il malato ordinariamente gode un' ottima salute.

§. CCXII.

La causa occasionale di questo fungo si è ordinariamente un colpo portato su qualche luogo della testa senza cagionarvi frattura e ferita. Produce probabilmente codesto colpo una contusione, o disgiunzione della dura meninge in qualche sito dal cranio, per cui nasce questa escrescenza carnosa. Hassi per fino osservato formarsi dessa in seguito ad una caduta fatta sulle natiche, la quale puramente susseguita venne da un brieve stordimento. Registrate ritrovansi eziandio alcune osservazioni, le quali verisimile rendono poter essa talvolta formarsi senza alcuna causa esterna, soltanto per interne cagioni, siccome per es. il veleno venereo.

§. CCXIII.

Gode ordinariamente il malato dal principio della formazione della malattia fino alla fine un' ottima salute, e travagliato non viene da dolore alcuno. La malattia iscoperta non viene, se non dopo che è esternamente comparsa. Qualche volta viene egli però tormentato da dolori di testa violenti ed ostinati nel luogo, su cui fu portato il colpo, i quali possono far supporre la prossima comparsa della malattia. Talora i dolori soltanto si destano, quando all' esterno il tumore si manifesta. Questi unicamente de-

rivano dal bordo dell'osso, il quale essendo ben sovente aspro, ineguale e dentato irrita, punge e comprime l'escrescenza carnosa, epperciò ordinariamente sul fatto cedono, allorchè fassi rientrare il tumore, oppure quando da per se stesso rientra, allorchè giace il malato sul lato opposto. Allora quando il bordo dell'osso è liscio ed eguale, il tumore non produce dolore di sorta.

§. CCXIV.

Cresce ordinariamente il fungo assai lentamente. Hassi osservato durare la malattia diec'anni prima di divenire letale. Qualche volta tutt'ad un tratto all'esterno compare il tumore all'occasione di una commozione di corpo, d'una caduta, d'un forte impeto di tosse, o di un colpo portato sul luogo della testa, sotto il quale giace il fungo. Il più delle volte però esso a poco a poco si manifesta, ed in tal caso il sito, ch'esso occupa, è molle al tatto, e scroscia, venendo compresso, al pari della pergamena; l'osso cioè è in questo caso divenuto in questo luogo per la continua compressione del fungo sì sottile è molle, che nel mentre che cede alla esterna compressione, produce questa strana crepitazione. Allorchè è l'osso interamente forato, il tumore manifestasi esternamente e cresce talora con celerità, il più delle volte però lentamente. Hassi desso osservato pervenuto alla mole di un pugno. Puossi sempre codesto tumore farlo più o meno rientrare; ma ciò successo, divien il malato paralitico, e perde la cognizione. Succede alla fine la morte sotto convulsioni, paralisi e letargo.

§. CCXV.

Non hafli qualche volta riconoſciuto queſto tumore, e ſi è tenuto per un aneuriſma; ma è però facile il diſtinguerlo da un coſiffatto tumore. Il fungo più duro appare al tatto, e non così elaſtico, come l'aneuriſma; anche la pulſazione, che in eſſo ſenteſi, è ben diverſa da quella, che ſi osserva nell'aneuriſma, mentre in quello tutta la maſſa del tumore ſi innalza ed abbaſſaſi. Eſſo ha una maggiore raſſomiglianza con l'ernia del cervello; ma oltrechè queſta preſſochè ſoltanto nei neonati riſcontraſi, il fungo è anche aſſai più duro al tatto, che l'ernia del cervello. Da un eſterno ciſtico tumore, e di queſti ſovente ne appajono ſul capo, eſſo diſtinguesi per il bordo dell'apertura dell'oſſo, che manifeſtamente ſenteſi, pell'abbaſſamento ed innalzamento del tumore eſterno, e pella facilità a farlo totalmente rientrare.

§. CCXVI.

Eſaminato queſto tumore dopo la morte dell'ammalato hafli ordinariamente ritrovato eſſere il fungo formato d'una ſolida carne, ed in niuna parte eſulcerato. Non vi ſi rinviene giammai il minimo indizio di pus, oppure di ſanie. L'apertura ancora, che nell'oſſo ritrovaſi, non è carioſa; l'osso non viene per conſeguenza corroſo da un icore carioſo, ma unicamente a poco a poco conſumato e forato pella continua compreſſione, che ſu di esso eſercita il fungo. La dura meninge ſtraordinariamente ingroſſata rinvienſi, dove il fungo da essa pullula, ma è del reſtante ſana e ſenza vizio alcuno. Anche negli eſterni integumenti ritrovaſi nè infiammazione, nè ſuppurazione. — Si ha osservato

codesto tumore occupare varj luoghi della testa, ma il più delle volte sonosi desſi rinvenuti nella regione delle ossa parietali. Si vide una volta sortire questo tumore vicino all' angolo interno dell' occhio. Si ritrovarono qualche volta parecchie di codeste escrescenze carnose nel tempo istesso sparse sulla dura madre.

§. CCXVII.

Non hassi pressochè ancora osservato un sol caso, dove sia stato radicalmente guarito codesto fungo dopo di esserſi esternamente manifestato. Sarebbe per conseguenza molto da desiderarsi che se ne potesse prevenire il producimento facendo per tempo uso degli opportuni rimedj; e ad un tale riguardo il tutto consiste nel saper prevedere per mezzo di certi segni il caso, in cui evvi ragione di temerne la comparsa. Qualche volta i malati non soffrono il benchè picciolo incomodo, ed il tumore tutto ad un tratto esternamente compare. Egli è impossibile il prevedere in codesto caso la malattia, ed il praticare rimedj atti ad evitarne il producimento. Alcune volte però prova il malato un continuo ed ostinato dolore nel sito stato percosso; e questo si è il caso, in cui puossi sospettare che sia per insorgere la malattia, ed in cui per conseguenza ha luogo la cura profilatica, che il Chirurgo tanto più francamente può eseguire, in quanto che in niun modo essa arreca del danno, in caso anche che egli s'inganni ne' suoi sospetti. I mezzi, che venendo per tempo usati, e tosto dopo successa la esterior lesione probabilmente evitano con più certezza d' ogn' altro la comparsa della malattia, sono i salassi ripetuti e le fomentazioni fredde. Commozione e contusione della dura madre nel sito percosso, debolezza ed atonia de' di lei vasi scorrenti

in codesto luogo, accumulamento ed arresto d'umori in questo sito, probabilmente la cagion prossima costituiscono del male, di cui temesi il producimento; ed a tutto questo probabilissimamente rimediano i suindicati mezzi, e tanto più sicuramente, quanto più vengono dessi per tempo impiegati. Stantechè hassi osservato che qualche volta viene assolutamente da niuna cagione estrinseca preceduta la insorgenza della malattia, e che essa talora nel tempo stesso manifestasi in diversi luoghi della testa, v' è tutto il motivo di supporre poter essa benissimo qualche volta anche provenire da cagioni interne; ed in codesto caso, onde evitare il producimento della malattia, il tutto dipende dallo scoprire per tempo e rimuovere codesta cagione.

§. CCXVIII.

Anche quando il tumore si è di già esternamente manifestato, sovente il malato per moltissimo tempo travagliato non viene da incomodo alcuno. Qualche volta però prova egli violentissimi dolori, i quali producono febbre, veglia, infiammazione, convulsioni, e derivano dalla compressione e dallo stimolo, che sulla escrescenza carnosa esercitano gli aspri bordi dell'osso. In codesto caso ha luogo una cura lenitiva. Hassi osservato che codesti dolori scompariscono sul fatto, quando viene il tumore alquanto compresso allo indentro, ed allontanato in codesto modo dal bordo dell'osso. Ciò puossi conseguire per mezzo d'una compressa e di una fascia; debbesi però ben guardare che la compressione non sia troppo forte, stantechè in tutti i casi fino ad ora osservati insorsero paralisi, stupidità, sopore al momento, che venne fatto totalmente rientrare il tumore. Più sicura per conseguenza di codesta

esterna compressione è sicuramente la giacitura del malato sul lato opposto; si ha per lo meno in alcuni casi osservato spontaneamente rientrare il tumore, e scomparire il dolore, tosto che il malato si pose a giacere sul lato opposto. Ciò nondimeno se il tumore è assai voluminoso, non può desso nè totalmente da per se stesso, nè venire fatto mediante la compressione rientrare, ed in tal caso non ha certamente luogo in conto alcuno la cura lenitiva. --- Qui poi si dimanda, se puossi in qualche modo minorare l'accrescimento del tumore, e ritardarne l'esizial esito? Niente evvi da sperare dall'esterior compressione, mentre questa impedisce unicamente l'incremento del tumore all'esterno, ed accelera i sintomi della compressione sul cervello; ma dall'impiego delle cacciate di sangue e delle fomentazioni fredde puossi almeno qualche cosa sperare.

§. CCXIX.

Ma non si può forse qualche cosa intraprendere per condurre radicalmente a guarigione codesta malattia colla speranza di un buon esito? Viene da reiterate sperienze provato (1) che la sola apertura del tumore per mezzo d'una puntura od incisione senza altro intraprendere pella cura ha sempre un esito fatale. La più parte de' malati morì pochi giorni, anzi talvolta poche ore dopo questa operazione. Qualche volta fu anche l'emorragia pericolosa. Un semplice taglio può anco per niun riguardo recare del vantaggio; esso infiamma il tumore, ed offre all'aria un libero ingresso nel me-

(1) Mémoires de l' Acad. de Chir. de Paris. Tom. V.

desimo, senza aprire la strada alla cura radicale. Rapporto a questa debbe prima d'ogni altra cosa per mezzo d'incisioni fatte negli integumenti comuni, e di reiterate trapanazioni eseguite sulla vicina circonferenza dell'osso venir messo onninamente allo scoperto tutto il tumore, onde potere sopra di esso liberamente agire. Fatto questo rifletter debbesi, se di più conviene tentare l'uso dei topici aromatici, astringenti, leggiermente caustici, siccome per esempio l'allume ustо, il vitriuolo, la sabina, ec. Osservati vennero alcuni casi, i quali suppor fanno che codesto trattamento possa benissimo qualche volta avere un fortunato esito. Si è talora all'apertura del cadavere ritrovato che puossi il fungo facilmente enucleare. Qualche volta ritrovossi essere desso fornito d'un sottil gambo; e puossi ben supporre che in cosiffatti casi possa benissimo aver luogo la legatura, o meglio ancora l'estirpazione di esso fatta con il coltello. Facendo uso dello stromento tagliente potrebbe benissimo il tutto in ispecie dipendere dall'insiem recidere quella porzione di dura madre, da cui procede il fungo, onde evitare ch'esso si riproduca. Puossi ciò anche probabilmente senza rischio eseguire, stantechè in altre occasioni viene di spesso senza alcuna cattiva conseguenza tagliata la dura meninge, e stantechè in questo caso dessa nel restante il più delle volte sana rinviensi. Tocca ad ulteriori sperienze il dimostrare cosa giova realmente sperare dall'uso di codesti mezzi.

§. CCXX.

Alle lesioni della testa associansi talvolta *infiammazioni al fegato*, le quali passano non infrequentemente in suppurazione e gangrena. Esse tal-

ora si destano presto, qualche volta tardi, anzi alcune settimane dopo la lesione portata al capo. Si ritrovano alcune volte contro ogni aspettativa ne' cadaveri di cosiffatti malati dell' *ulcere nel fegato*; in un modo sì occulto esse talora produconsi; ma talora osservansi esse assai manifestamente prodursi nel malato ancor vivente, e vengono precedute dall' itterizia, da dolori fra le scopole, ed infiammazione. Vuolsi avere osservato che il salasso praticato in ispecie al piede accelera, accresce, desta questi sintomi.

§. CCXXI.

Varie sono state le opinioni recate in campo per ispiegare la causa di questo singolare fenomeno. Non è punto verisimile l'opinione di quelli, che credono (1) che ne' casi di esterna violenza recata al capo si porti con maggior violenza, ed in copia maggiore dell' ordinario il sangue alla testa, per conseguenza essere anche assai maggiore del consueto la quantità del sangue, che torna indietro per le vene; che il sangue discendente in copia straordinaria dalla testa per la cava superiore frapponga perciò un ostacolo alla sottoposta colonna di sangue proveniente dai visceri addominali ascendente per la cava inferiore, per cui non possa versarsi nel cuore, e per conseguenza produca un accumulamento di sangue nel sistema venoso del basso ventre, in ispecie del fegato, d' onde il producimento dell' infiammazione, o suppurazione di codesto viscere. Ciò ammesso non puossi comprendere il perchè il solo fe-

(1) BERTRANDI, Mémoires de l' Acad. de Chir. de Paris. Tom. IX. pag. 130. Edit. 8.

gato, e non anche altri visceri del basso ventre soffrir deggiano per questo ingorgamento sanguigno; il perchè un salasso fatto al piede i sintomi accresca, quantunque minori l'ingorgamento sanguigno nell'addome; il perchè in niun altra parte del basso ventre, tranne il fegato, indizj rinvenganſi di un acmulamento di sangue; e perchè i sintomi, che dal fegato provengono, sì di spesso tardino tanto a prodursi, dopo che si sono già da molto tempo dissipati i sintomi dello stimolo nel capo, che destar potrebbono un concorso di sangue maggiore del consueto alla testa. A tutto questo aggiungere si deve che codeste affezioni del fegato associanſi anche a quelle lesioni di testa, nelle quali non osservasi alcuna cagione ed indizio di una accresciuta affluenza di sangue al capo, oltre molte altre obbiezioni, che far potrebbonsi a questa opinione.

§. CCXXII.

Del pari inverisimile si è l'opinione di quelli, che opinano (1) che tutte le lesioni recate alla testa, quelle in ispecie combinate collo scuotimento, susseguite vengano da arresto ed impedita circolazione del sangue nella testa; per conseguenza non potendo il sangue a motivo di codesto arresto nella dovuta quantità penetrare nell'aorta discendente, in maggior copia si insinui nell'aorta discendente, epperciò infiammazioni desti, segnatamente nel fegato, stantechè esso da due sistemi diversi riceve il sangue. — L'arresto degli umori nel cervello non può, persino a che non è letale, essere sì forte da poter indurre un sì grande cambia-

(1) POUTEAU, Oeuvres posthumes. Tom. II.

mento nella circolazione degli umori. Non in tutte le lesioni della testa puossi con qualche verisimiglianza supporre un arresto d'umori nel cervello. Le cacciate di sangue dal piede minorano la quantità del sangue nelle parti inferiori del corpo, e dovrebbero per conseguenza impedire la comparsa di questa infiammazione; ma dalla sperienza veniamo all'incontro avvertiti che esse la favoriscono.

§. CCXXIII.

Debbonsi probabilmente codeste affezioni del fegato in ispecie ascrivere al consenso, che in non poche occasioni osservasi fra il capo ed i visceri addominali. Forse lo stimolo consensuale desta talvolta immediatamente infiammazioni nel fegato, nello stesso modo che gli stimoli ospitanti nel bassoventre qualche volta unicamente per consenso infiammazioni svegliano nel capo; probabilmente però codesto stimolo produce dapprima un versamento d'acri umori biliosi, che in seguito venendo malamente trattato, produce gli indicati sintomi, infiammazione e suppurazione, ec. Diverse circostanze ciò rendono assai probabile. Egli è noto che lo stimolo nervoso, ed i sintomi nervosi di diversa specie non solo accrescono la secrezione della bile, ma cambiano eziandio e guastano la di lei sana diatesi. Si è realmente pervenuto a togliere e prevenire i sintomi, che vicino indicavano il producimento dell'infiammazione, alla loro prima comparsa per mezzo degli emetici, i quali evacuarono una grande quantità d'acri umori biliosi (1). Hassi osservato che nelle

(1) ANDOVILLE, Mémoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. IX. pag. 173.

lesioni della testa hassi in ispecie motivo di temere l'ascesso al fegato, allora quando è il malato travagliato frequentemente da nausee senza vomito; meno all'incontro, allorchè ha un forte vomito, o prende un emetico; che avanti la formazione dell'ascesso è la faccia ordinariamente attaccata da una tumefazione erisipelatosa, ed è l'orina di color croceo, e che tutti li sintomi, che suppor facevano la presenza dell'infiammazione, destandosi una diarrea, per cui eliminate venivano molte materie cattive, si dissipavano (1). I cattivi effetti prodotti dal salasso possono venire parimente risguardati qual prova del carattere bilioso della cagione produttrice (2). La

(1) RICHTER, Chir. Bibl. VIII. B. pag. 538.

(2) Si ha quasi sempre osservato che il salasso dal piede lungi dal prevenire la comparsa dell'ascesso al fegato nel caso in quistione sembra fatto a bella posta per accelerarla, osservandosi ad occhio veggente divenire itterici i feriti di capo dopo questa operazione. Ma avendosi pure quasi sempre osservato che i feriti di testa vengono in ispecie attaccati dall'ascesso al fegato, allora quando sono eglino travagliati da vomito bilioso, da infiammazione erisipelatosa alla faccia, e depongono orine tinte di un colore croceo, e che in tal caso appunto il salasso dal piede cagiona e suscita l'itterizia, perciò io credo che in tale stato di cose anche il salasso dal braccio recato avrebbe lo stesso inconveniente: questo viene almeno dall'esperienza comprovato; il che dimostra che la malattia, di cui qui trattasi, si è il più delle volte d'un'indole puramente biliosa.

Ma supposto che la malattia in quistione venisse annunciata da sintomi decisamente infiammatorj, e che perciò si richiedessero le cacciate di sangue, io non vedo il perchè si dovrebbe preferire il salasso dal braccio a quello dal piede. Si sa che tanto la sperienza, quanto la scoperta della circolazione del sangue, e le ricerche fatte su le di lui forze impellenti a chiare note dimostrano, che tutte le evacuazioni sanguigne procurano del vantaggio, in ispecie allorquando

tarda comparsa delle affezioni del fegato puossi egualmente ispiegare ricorrendo a codesta causa. E finalmente hassi persino osservato venir dietro l'ascesso al fegato alle lesioni soltanto esteriori della testa e della faccia (1).

---

esse si fanno nella parte affetta, oppure in una ad essa assai prossima. In vista di questo chi non vede, e tanto più avuto riguardo alle ingegnose teorie dei celebri BERTRANDI, e POUTEAU, che il salasso dal piede, come il più prossimo alla sede del male, ed il più a portata di sminuire la quantità ed il ristagno sanguigno nel basso ventre, deve essere assolutamente indicato, e da preferirsi quello del braccio? Questa si è anche la cagione che m'induce a raccomandare in siffatto caso (avuto in ciò riguardo al genio della febbre; sapendosi ch'assai di rado si è dessa anche in questo caso di natura semplicemente infiammatoria, ma bensì quasi sempre d'indole insiem biliosa, e talora anche di carattere putrido) piuttosto l'applicazione delle mignatte all'ano, risultando dalla pratica de' Medici più celebri, che ne' casi di questa specie fu essa mai sempre di sommo vantaggio (*Il Trad.*).

(1) Una singolarità assai degna di rimarco, che presentano le ferite di testa, si è certamente la loro frequente combinazione con l'ascesso del fegato. Egli è a tutti noto che a tre si riducono le opinioni relative all'ascesso del fegato in seguito ad una ferita di capo. Si pretende nella prima che la malattia in quistione dipenda dal riassorbimento delle marce della ferita, che trasportate nella circolazione vanno in seguito a deporsi sul fegato, e diventano la cagion materiale dell'infiammazione, e degli ascessi osservati in quel viscere. Altri poi l'attribuirono ad un disordine nella circolazione del sangue, ed altri finalmente ne ricercarono la causa in una simpatica affezione nervosa. In questa guisa i Panegiristi e i Difensori delle tre summentovate opinioni vennero a rendere una ben diversa spiegazione del fatto medesimo.

In una Memoria risguardante questo sì intralciato argomento da me spedita già da quattro anni alla R. I. Accademia Militare Medico-Chirurgica Giuseffina, che meritò la di lei

§. CCXXIV.

Possono anche qualche volta queste alterazioni del fegato benissimo dipendere da una lesione immediata-

---

approvazione, dopo d'avere dettagliatamente dimostrata la insufficienza delle ipotesi finora recate in campo per ispiegare il fenomeno in quistione, appoggiato a' fatti incontrastabili dimostro che se fassi a considerare che le affezioni esterne della testa hanno spesse volte un' influenza ed un impero diretto non solo sulle parti contenute dentro il cranio, ma sibbene ancora sopra i visceri del petto, e dell' addome, nella stessa maniera che le malattie del cervello, del cervelletto, e delle meningi possono stendere la loro possanza, e recare il disordine su tutto il resto dell' economia animale, e ciò senza che vi sia bisogno dell' emigrazione di alcun umore viziato, senza alcun disordine della circolazione, senza lesione sensibile delle parti intermedie, ma per la sola azione di quella causa dominatrice su tutta l' economia animale, dalla quale dipendono i fenomeni del consenso, rapporto, o corrispondenza delle varie parti l' una con l' altra; che v' ha un consenso o corrispondenza costante del ventricolo, e delle altre appartenenze del sistema gastrico con il capo, d' onde per lo più egli avviene, che le alterazioni nate nelle funzioni dei visceri contenuti negli ipocondrj si facciano risentire principalmente, e qualche volta ancora unicamente alla testa: corrispondenza, di cui ci porge tutto dì sotto i riflessi le prove dimostrative la storia delle febbri gastriche e biliose, e che può vice versa la lesione della testa indotta dalla percossa stendere la sua azione sopra lo stomaco, e sopra il resto del sistema gastrico, producendo in esso in seguito quella tale mutazione, che dà occasione allo sviluppamento d' una febbre biliosa, per la quale poi si esacerbano, e prendono vigore i sintomi della malattia primaria confinata nella testa; non riescirà difficile il comprendere, che la comparsa dell' ascesso in quistione per lo più unicamente attribuir si debbe ad uno stimolo consensuale, il quale agendo in ispecie sugli organi secretorj della bile dà origine e produce spandimenti di bile acre e corrot-

mente recata a codesto viscere dall' esterior violenza, siccome p. es. una contusione, o concussione; ed in

---

ta, che non venendo ben trattati, o trascurati, suscitano quindi infiammazione e suppurazione nel fegato. Che poi uno stimolo nervoso atto sia ad accrescere non solo la separazione della bile, ma a farla eziandio degenerare, ed a renderla assai acre ed irritante, viene da mille fatti provato: al che si possono aggiungere gli effetti della febbre, che vien dietro ad un tal genere di ferite, que' della collera, o del timore, da cui viene ordinariamente agitato il ferito, senza far parola di parecchie altre cagioni consimili capaci d' alterare il corso della bile, e di renderla peccante sì in quantità, che in qualità. Ecco il come si può rendere colla massima verisimiglianza ragione dell' infiammazione, e dell' ascesso al fegato in conseguenza d' una ferita di testa, senza che bisogno vi sia di ricorrere all' emigrazione di alcun umor viziato, o ad un disordine nella circolazione del sangue. Tenendo dietro a siffatto principio si può benissimo spiegare il perchè questa malattia talora comparisce presto, e qualche volta tarda a prodursi e giorni e settimane.

Oltre le cause finora accennate capaci di dare origine alla malattia in quistione ne esiste un' altra, ed a parer mio la più ordinaria, quantunque non sia stata finora, per quello che io sappia, da niuno notata. Questa ha la sua sorgente negli errori dietetici. Infatti d' otto feriti di testa da me veduti nella mia Pratica attaccati dall' ascesso al fegato, per ben cinque n' osservai, che riconobbero l' origin loro da un grave errore dietetico da essi commesso in tempo, in cui o per essere la ferita di poco momento, od assai vicina a rimarginarsi si credevano d' essere fuor d' ogni pericolo di perdere la vita. Quello però che più mi sorprese si è che un simile fenomeno, e dipendente dalla stessa causa mi venne pur fatto di osservare in due soggetti, in uno 15 giorni dopo l' amputazione del dito indice sinistro, e nell' altro sei giorni in circa dopo quella del braccio destro. In tutti i suddetti sette casi i primi sintomi della malattia per lo più si manifestarono due giorni dopo ch' ebbero eglino disordi-

questo caso prontamente insorgono, e minorate vengono co' salassi. Si osservarono segnatamente susseguite dall'ascesso al fegato quelle offese della testa, che combinate sono con una forte commozione di tutto il corpo. Per la stessa cagione si associano ben di spesso ai seguiti d'una caduta fatta da un luogo assai alto senza lesione alcuna al capo, alle ferite fatte da palle da cannone, l'itterizia e l'infiammazione del fegato.

---

nato nella dieta; e la maggior parte di essi non visse al di là del nono giorno. Sparato il loro cadavere si riscontrò il fegato qua e là seminato di molti tubercoli suppurati, ed il ventricolo, e gli intestini assai maltrattati, e qua e là attaccati dalla gangrena.

Se vi sono adunque, conchiudo nella summentovata Memoria, osservazioni, le quali depongono che nelle ferite di qualunque altra parte fuori della testa si offerse il fegato suppurato in grazia d'un grave disordine dietetico, sarà assai verisimile che siffatto morbo tanto più debba aver luogo dietro la suddetta causa nelle ferite di capo, in quanto che per la simpatia, che si sa fuori d'ogni dubbio esistere tra il ventricolo ed il capo, si può risvegliare, ed eccitare, trovandosi lo stomaco sopraccaricato d'alimenti, una morbosa reazione del cervello sul ventricolo, e sopra il restante del sistema gastrico; e ciò tanto più che non s'ignora essere grande nella più parte de' feriti di testa la mobilità del sensorio: ciò posto ne verrà in conseguenza, che nel sistema gastrico si sconcerterà l'energia nervosa, e le di lui funzioni verranno per conseguenza alterate, per il che s'accumuleranno nelle prime vie delle impurità, succederanno degli spandimenti bilioši, che trasandati venendo, o maltrattati, daranno occasione allo sviluppamento di tutti que' sintomi, che si sa che annunziano l'infiammazione in ispecie e la suppurazione del fegato. Questi riflessi mi sembrano tanto più ragionevoli e ben fondati, in quanto che l'istesso chiarissimo Proto-Chirurgo, e Cavaliere DE BRAMBILLA m'asscurò dappoi d'esserši pur egli incontrato nella sua lunga e fortunata Pratica in simili casi (*Il Trad.*).

§. CCXXV.

Probabilmente si evitano per conseguenza le infiammazioni e suppurazioni del fegato in occasione di ferite di testa, tenendo ben di mira i precordj e nettandoli per tempo cogli emetici e co' purganti, tosto che vi si manifestano delle impurità biliose. Assai di spesso deggionsi dopo l'amministrazione di questi mezzi scomparire non solo gli indizj dell'imminente infiammazione del fegato, ma eziandio non pochi sintomi al capo, che si tenevano per immediati seguiti della lesione della testa, anzi che si credevano persino la cagione istessa dello stimolo consensuale, che agiva sul fegato, ma che altro in fine non sono che seguiti consensuali dello stimolo bilioso. Quando però l'infiammazione è giunta ad un alto grado, l'uso dell'emetico non è certamente più sì sicuro (1). Allorchè indizj d'impurità biliose non esistono al comparire de' sintomi minaccianti la vicina comparsa dell'infiammazione del fe-

(1) Oltre il vantaggio, che reca l'emetico evacuando le impurità biliose, l'unica causa per lo più della malattia in quistione, ve n'ha un altro, ed è ch'esso molto giova per le scosse, che dà al diaframma ed ai muscoli addominali, per cui vien egli a promuovere la rallentata circolazione ne' vasi epatici. Fra gli emetici poi io preferisco il tartaro emetico diluto in molt'acqua, e dato a picciole e replicate dosi, finchè produca il suo effetto. --- Egli è però vero che questo rimedio deve venire amministrato a proposito, con molta prudenza e somma cautela, perchè allora quando l'infiammazione è giunta ad un alto grado, e il destro ipocondrio è molto teso e duro, si corre grave rischio, accrescendo il circolo degli umori nella parte affetta, di rompere i vasi ostrutti, e di far passare l'infiammazione in una letale gangrena (*Il Trad.*).

segato, la cura debbe essere onninamente antiflogistica.

Della Trapanazione.

§. CCXXVI.

Taglia il Chirurgo gli esterni integumenti o ad oggetto soltanto di mettersi al fatto della lesione, e dell' effetto da essa prodotto sul cranio, ovvero per eseguire la trapanazione. Nell' ultimo caso merita la preferenza il taglio ovale, ossia circolare. Per mezzo di esso si porta via un intiero pezzo ovale degli integumenti comuni, e si ischiva in codesto modo tutti quegli incomodi, che facendosi il taglio in croce ordinariamente producono i tumefatti e con troppa celerità vegetanti lembi degli integumenti, mentre ricoprendo essi il foro lasciato dal trapano, debbono sempre ad ogni medicatura venire non senza dolore rialzati, e rivolti indietro, non che anche ripetutamente col coltello raccorciati. Non deve però questo taglio circolare venir sempre eseguito in modo, come alcuni consigliano (1), che venga per mezzo di esso posto allo scoperto tutto il tratto della frattura. Egli è grande a sufficienza, quando comodamente ammette una corona di trapano. Assai di spesso non è necessario dare di mano più d'una volta al trapano, ed in tal caso avrebbesi per mezzo di un taglio sì esteso senza necessità denudata una considerevole porzione di cranio, ed in codesta guisa dato forse per fino motivo ad una esfogliazione, o sempre per lo meno di molto ritardata la perfetta guarigione

(1) POTT, On the Wounds of the Head.

del malato. Se neceſſario ritrovaſi di dovere ripetere la trapanazione, puoſſi ancor ſempre allargare codeſto taglio.

§. CCXXVII.

Allora quando il Chirurgo non è punto ſicuro, ſe neceſſaria ſarà la trapanazione, e taglia gli integumenti ad oggetto unicamente di eſaminare la leſione, debb' egli ſempre ciò eſeguire mediante un taglio fatto in croce. Queſto taglio, allorchè ſeparati ne vengono i quattro lembi dal cranio, procura non ſolo una conſiderevole ſcopertura, ma può eziandio, in caſo che il Chirurgo non ritrovi punto neceſſaria la trapanazione, o l' ulteriore denudamento del cranio, venire toſto di bel nuovo riunito e curato per prima intenzione. Alcuni (1) ſuggeriſcono per ſino di non ſtaccare in un ſiffatto caſo i lembi degli integumenti dal cranio, ma ſoltanto dal pericranio, imperocchè in caſo che non rinvengaſi ciò, che la trapanazione richiede, tanto più facilmente rieſca il tentativo dell' immediata riunione della ferita. Si danno ciò non pertanto dei caſi, in cui non può il Chirurgo con ſicurezza giudicare della qualità della leſione ſenza porre il cranio allo ſcoperto anche del ſuo perioſtio. I tagli lungitudinali ſoltanto non procurano uno ſpazio ſufficiente per fare le neceſſarie indagini, e deſtano, ſegnatamente nell' aponeuroſi e nel pericranio, ſe non vennero fatti con eſattezza e diligenza, aſſai facilmente de' cattivi ſintomi, che non haſſi motivo di temere facendo il taglio in croce.

---

(1) MYNORS, Hiſtory of the Practice of Trepaning the Skull.

§. CCXXVIII.

Si danno però dei casi, in cui necessitato ritrovasi il Chirurgo di dare al taglio dei comuni integumenti ben anche qualche altra figura. Si deve p. es. in caso d'uno stritolamento di cranio porre sempre allo scoperto in tutta la sua estensione il luogo infranto, epperciò debbesi dare al taglio differenti figure giusta la diversa figura del sito rotto. Impedisce talora qualche parte, che non dee il Chirurgo senza necessità tagliare, di fare un taglio in croce. Qualche volta anche il sito, dove deggiono venire tagliati gli integumenti comuni, impossibile rende l'eseguimento di un'incisione in croce. In tutti questi casi dà il Chirurgo al taglio la figura di un T, o di un V, oppure qualche altra, con cui venganſi a risparmiare le parti, che deggiono restare illese, e si metta ciò nulla ostante un sufficiente tratto di cranio allo scoperto. Non allunga p. es. il Chirurgo il taglio senza necessità fino alla parte non capillata della fronte a motivo della susseguente visibile cicatrice; non recide egli parimente senza necessità l'arteria temporale, ec.

§. CCXXIX.

Il miglior modo, ed il più sicuro per scoprire la lesione, che nel cranio ricercasi, o sotto di esso, consiste nel tagliare gli esterni integumenti in guisa, che l'esterior lesione sia il centro dell' incisione. ----- Debbe sempre il taglio dell' aponeurosi e del pericranio essere almeno della stessa lunghezza di quello fatto negli integumenti comuni, altrimenti (§. XI.) qualche volta insorgono stupore, letargo ed altri sintomi in un sì alto grado da potere far giudicare necessaria la

trapanazione. Queſti ſintomi però ben preſto ſi diſſipano, allorchè ſi allunga il taglio. --- Si deve ſempre, tagliando gli eſterni integumenti della teſta, dare al taglio una direzione perpendicolare, ſtantechè tagliati eſſi venendo obbliquamente, arrecano non poco dolore, e facilmente ſi infiammano. Faciliſſimamente ſi agiſce contro codeſta regola dando al taglio una figura circolare, o ovale; dando all' incontro ad eſſo una figura retta lungitudinale è facile oſſervarla. --- Tutti codeſti tagli debbono ſempre venir fatti con qualche circoſpezione e cautela, non potendoſi ſempre con ſicurezza ſapere, ſe trovaſi o nò una ſpaccatura nell' oſſo, ovvero uno ſtaccato pezzo d' oſſo nel ſito dell' inciſione. Nel primo caſo può il biſtouri, nell' atto che ſi taglia, penetrare nella fenditura; nel ſecondo può deſſo venire non difficilmente depreſſo.

§. CCXXX.

Si dovrebbe in generale il Chirurgo ſempre facilmente determinare, ed anche alla menoma occaſione, che ſe gli preſenta, a tagliare gli eſterni integumenti. Il taglio non ſolo non apporta danno alcuno, ma anzi ben ſovente, quando meno ſe lo aſpetta, procura dei grandi vantaggi. Facilita eſſo il diagnoſtico della leſione, e pone talvolta delle offeſe allo ſcoperto, che non ſi ſoſpettavano. Diſſipanſi per mezzo di eſſo non infrequentemente contro ogni aſpettativa i più conſiderevoli ſintomi, che da un vizio giacente ſotto il cranio ſembrano derivare, e richiedere la trapanazione, ma che realmente unicamente provengono dalla contuſione dell' aponeuroſi, o del pericranio. L' emorragia ancora, che eſſo ſveglia, produce ſovente del gran bene, e toglie dei ſintomi, che provenir ſembrano da una ſorgente della

più grande importanza. Si è perciò una regola generale di non arrestare troppo frettolosamente codesta emorragia, seppure non vi sono delle particolari circostanze, che ciò richiedino, e di non applicare giammai il trapano tosto dopo il taglio degli integumenti comuni, seppure li sintomi troppo urgenti non sono; ma bensì di aspettare qualche poco, onde vedere se dopo il taglio qualche mutazione succede nei sintomi.

§. CCXXXI.

Non v'è parte in tutta la circonferenza del cranio, su cui, quando è *possibile* e *realmente necessario*, non possa e debba il Chirurgo senza punto esitare applicare il trapano. Vi sono alcuni luoghi della testa, in cui la trapanazione è possibile, ma la di lei esecuzione è però a tante difficoltà soggetta, che alcuni Chirurghi esitano ad applicarvi il trapano; ma stantechè tralasciando di eseguire la trapanazione, supposta sempre dessa assolutamente e realmente necessaria in quel sito, si corre un assai maggior rischio, che eseguendola, quindi è che qui puossi incontrastabilmente niente addurre in contrario. — I luoghi, su cui hanno alcuni Chirurghi della difficoltà ad applicare il trapano, sono la parte media ed inferiore dell'osso frontale, l'osso temporale, l'occipitale e le future.

§. CCXXXII.

Il motivo, che trattiene alcuni dall'applicare il trapano sulle future, sono grandi seni della dura madre, che giacciono sotto di esse. Si teme che codesti seni, usando anche la più grande cautela, possano venire facilmente lacerati colla corona, e si crede che

l'emorragia, che da essi insorge, sia se non sempre letale, per lo meno assai pericolosa e molto difficile a venire arrestata. — L'esperienza però dimostra tutto il contrario. Hassi sempre facilmente fermata codesta emorragia soltanto con un poco di fila asciutte (1), e senza una forte compressione. Vennero disimpegnate delle schegge d'osso fortemente in essi fitte per mezzo di grandi incisioni, e ad onta anche di queste grandi aperture non s'incontrò alcuna difficoltà nell'arrestarne l'emorragia. Vi sono anzi alcuni Chirurghi (2), i quali consigliano di aprire a bello studio codesti seni colla lancetta nelle gravi lesioni della testa, e di fare in codesto modo un salasso locale, da cui ben sovente si ottenne un grande vantaggio. — Senza poi far presente che in que'casi, in cui si è realmente obbligato ad applicare il trapano sulle suture, trovasi la dura meninge sotto di esse il più delle volte staccata dal cranio, e non viene per conseguenza sì facilmente offesa; e che, anche quando non n'è essa disgiunta, un cauto ed esperto Chirurgo non difficilmente ne evita la lesione. Non dee per conseguenza trattenere il Chirurgo dal trapanare sulle suture la possibilità di aprire contro sua voglia i seni della dura meninge.

§. CCXXXIII.

Le membrane ed i vasi, che attraversano le suture, costituiscono un'immediata unione tra il pericranio e la dura madre, e tengono questa nel

---

(1) POTT, On the Wounds of the Head. WARNEK, Chirurgical Observations.

(2) POTT, l. c.

(3) Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. XIII. pag. 147. Ed. 8-o.

luogo delle suture assai più fortemente al cranio congiunta, che altrove. Non puossi per conseguenza trapanare sulle suture senza stracciare non solo codesti vasi e membrane, che nelle suture stanno in una immediata unione colla dura meninge, ma anche senza lacerare la dura madre sì strettamente unita al cranio, e destare in essa una violente infiammazione con tutti i di lei seguiti. Hassi osservato (1) un malato, a cui raschiossi il pericranio sopra la sutura sagittale, venir aggredito da febbre, delirio e convulsioni, e tre giorni dopo perire. All'apertura del cadavere infiammate si rinvennero la dura e pia meninge.

§. CCXXXIV.

Egli è innegabile che codesta stretta unione del pericranio colla dura meninge sospetta rende e rischiosa l'applicazione del trapano sulle suture. Ma stantechè nelle lesioni della testa la dura madre è non di rado disgiunta dal cranio, e non viene in codesto caso sì facilmente offesa; stantechè codesta stretta unione viene osservata soltanto ne' giovani, giammai nei vecchi; stantechè finalmente ne' casi, in cui l'applicazione del trapano sulle suture è realmente indispensabile, dalla di lei ommissione evvi luogo a temere un danno maggiore di quello proveniente dalla offesa della dura madre; stantechè operando con precauzione puossi non di rado evitare codesta lesione, ed in caso che essa sia avvenuta, si può andare incontro, e prevenire i

(1) Memoires de l'Academie de Chir. de Paris, Tom. XIII. pag. 147. Edit. 8-o.

seguiti infiammatorj di essa, facendo per tempo uso degli appropriati rimedj antiflogistici, ne viene per conseguenza che in caso di reale necessità non si deve in conto alcuno tralasciare di applicare il trapano sulle suture.

§. CCXXXV.

Egli è però certo non essere punto da consigliarsi la trapanazione sulle suture, a meno che il caso assolutamente non la richieda. E nella più parte de' casi sarà beniſſimo possibile l'evitarla; il più delle volte il Chirurgo otterrà il suo intento applicando il trapano presso ad un lato od all'altro della sutura. Debb' egli però aver sempre presente che in grazia della stretta unione della dura meninge col cranio nel sito della sutura, i fluidi evasati, che ad un lato giacciono vicino alla sutura, non possono facilmente escire per l'apertura fatta col trapano nell'altro lato della sutura, e che perciò è sovente necessario trapanare su ambi i lati della sutura. Se è poi assolutamente necessario perforare il cranio sulla sutura istessa, debbesi l'operazione eseguire colla massima diligenza e cautela.

§. CCXXXVI.

Anche la trapanazione sull'osso temporale, segnatamente sopra la di lui parte inferiore, va senza dubbio soggetta a non poche difficoltà. Quest'osso è esternamente ricoperto da forti muscoli, i quali deggiono venir sempre tagliati. Non puossi inoltre ordinariamente ciò eseguire senza destare un'emorragia dall'arteria temporale. Sotto l'osso temporale giacciono i vasi grandi della dura madre, i

quali vengono tanto più facilmente lesi, in quanto che quest'osso è di una spessezza assai ineguale, ed il trapano per conseguenza più presto ne penetra i luoghi più sottili, che i più grossi. ---- Ma tutto questo prova soltanto che eseguir dovendosi la trapanazione sull'osso temporale, convien procedere con qualche cautela; ma non già che dessa non abbia su di esso luogo in conto alcuno. E' dessa anco stata parecchie volte praticata con successo. Sulla parte inferiore però di codest'osso viene ella rade volte eseguita con un compiuto buon esito, perchè le fratture, che codesta parte interessano, si propagano, secondo l'esperienza, il più delle volte fino alla base del cranio, e sono ivi associate a stravaso.

§. CCXXXVII.

Lo stesso intender pur debbesi dell'osso occipitale. Anch'esso non è in tutti i luoghi dell'eguale grossezza, quindi possono facilmente venir lesi colla corona del trapano i gran seni, che sotto di esso giacciono. Di più quest'osso è quasi tutto coperto di forti muscoli, i quali difficile rendono la di lui scopertura affine di trapanarlo. Ma si è superiormente di già dettagliatamente, e ad evidenza provato che la trapanazione anche di codest'osso non è affatto impraticabile, ma che però richiede una particolare cautela. La di lui parte inferiore può certamente in niun modo venire assoggettata alla trapanazione, ma è anche rarissimo il caso, che ivi realmente richieda l'applicazione del trapano, e possa colla speranza di un buon esito venirvi eseguita; stantechè l'esteriore violenza non può immediatamente agire su questa parte dell'osso, ma bensì recarvi del danno unicamente per

un contraccolpo, i di cui effetti ſono il più delle volte funeſti.

§. CCXXXVIII.

Minori difficoltà incontranſi rapporto all' applicazione del trapano ſull'oſſo coronale. Si dee procurare ciò non pertanto di riſparmiare il centro, e la parte inferiore di eſſo: il centro a motivo del ſeno, che ſotto di eſſo ritrovaſi, il quale; non uſandoſi le neceſſarie cautele, può ſicuramente venire con facilità offeſo, perchè l'oſſo frontale è ivi di una ineguale ſpeſſezza, e per conſeguenza la corona non in tutti i luoghi penetra nel tempo iſteſſo. Nella di lui parte inferiore ſi penetra facilmente ne' ſeni frontali. ---- Si perviene ordinariamente ad ottenere l'intento, trapanando vicino a codeſti luoghi, ed in caſo che deſſo non ſi ottenga punto, e non vada a dubbio alcuno ſoggetta la neceſſità dell' operazione, il pericolo, che dall' ommettere l'operazione proviene, ſupera di gran lunga le picciole difficoltà, da cui va deſſa accompagnata (1).

---

(1) Egli è certo che, allora quando la neceſſità lo richiede, ed il ſito ſoltanto in qualche modo il permette, deve il trapano venire applicato su qualunque parte del cranio, ſiccome ſa giudiziosamente notare il cel. noſtro Autore. Sulla ſutura squamosa PETIT e parecchi altri hanno eseguita la trapanazione senza alcun cattivo seguito; e se queſta operazione sull' oſſo temporale ha in generale aſſai di rado un buon succeſſo, ſicuramente ciò dipende dal propagarſi d'ordinario le fratture di codeſto oſſo anche all'oſſa vicine della base del cranio. COPLAND, un Chirurgo Inglese, ha felicemente trapanato l'oſſo occipitale sì in baſſo, che vennero meſſi allo scoperto gli invogli del cervelletto. SCHMUCKER ha sovente aſſoggettata alla trapanazione senza alcun

§. CCXXXIX.

Il pezzo principale del trapano si è la corona; una rotonda sega circolare, i di cui denti è assai meglio che rivolti siano da destra a sinistra. Vi sono due specie di corone, cilindriche e coniche (Tav. III. Fig. 2. 3.). Le corone cilindriche meritano di gran lunga la preferenza sulle coniche. Si diede alla corona una figura conica, mediante la quale fa dessa nel cranio un foro, che è picciolo di troppo, perchè la parte superiore della corona possa in esso penetrare, e lo stromento per conseguenza inaspettatamente approfondarsi, onde evitare che la corona, in caso che senza avvedersene penetrata abbia tutta la spessezza del cranio, non venga tutto ad un tratto a precipitare dentro la capacità del medesimo, ed a malmenare il cervello ed i suoi involgj. --- Ma non può, nè dee lo stromento, maneggiato venendo da un Chirurgo attento ed esperto, senza che egli se ne avvegga, penetrare tutta la spessezza del cranio; questi ben s' accorge, allorchè lo stromento ne ha pressochè penetrata tutta la spessezza, ed usa in codesto caso le opportune cautele, mediante le quali, come più basso farassi vedere, viensi sempre con molta facilità ad evitare la lesione del cervello. E' adunque inutile la figura conica della corona .

---

cattivo effetto la parte anteriore dell'osso frontale, e TENHAFF l'ha eseguita sopra un lato del seno frontale, e gli riuscì in codesto modo di rialzare la parete posteriore di codesto seno, che era depressa. POTT pretende persino di avere osservato che la trapanazione praticata sull'osso frontale abbia più di spesso un felice esito, che quando eseguita viene sopra qualunque altra parte del cranio (*Il Trad.*).

§. CCXL.

Si è dessa anche dannosa. Stantechè la corona nella sua parte inferiore, ove ritrovansi i denti, è più che altrove ristretta e picciola, e da questo sito incomincia a sempre più allargarsi ed ingrossarsi verso la parte superiore, necessariamente ne siegue che il foro, che essa fa, è sì picciolo, che la parte inferiore soltanto della corona, ma non già quella, che davvicino ritrovasi al disopra di questa, ed ancor meno tutta la parte superiore della corona, può in esso penetrare. Ora adunque, affinchè possa la corona seguire il di lei dentato inferior margine di mano in mano che va desso penetrando nel cranio, deggiono gli aspri bordi della corona nella esteriore circonferenza dilatare il foro. Le corone coniche agiscono adunque in due maniere; inferiormente col bordo dentato, col quale pertugiano il cranio, ed ai lati coi bordi angolari, mediante i quali dilatano il foro. Egli è da ciò facile il comprendere che le corone coniche debbono riuscire incomode nell' adoperarle, agire inegualmente e con istento, scuotere fortemente il capo, per il che possono facilmente aumentarsi o di bel nuovo insorgere i sintomi della commozione del cervello, che sì di spesso accompagnano tutte le specie di lesioni di testa. A tutto questo aggiungere ancor debbesi che esse, perchè agiscono coi lati, fregano e riscaldano il bordo del foro fatto col trapano, ed in codesto modo ben sovente fanno esfogliare tutto il bordo osseo, per il che assai prolungasi la cura. Le corone cilindriche niuno hanno di tutti questi inconvenienti; esse agiscono dolcemente, egualmente, e senza stento, non cagionano sì facilmente esfogliazione, e sono per ogni riguardo più comode.

§. CCXLI.

Le ordinarie corone sono il più delle volte troppo picciole. Qualunque sia l'oggetto, che hassi di mira eseguendo la trapanazione, viene sempre desso tanto più sicuramente e compiutamente ottenuto, quanto più è ampio, fino ad un certo grado, il foro, che fassi. Debbesi sempre per conseguenza servire di corone grandi, tanto più che anche la fatica, il tempo ed il pericolo sono gli stessi, tanto servendosi di corone grandi, che di picciole. La corona, di cui fassi uso negli ordinarj casi per gli adulti, dovrebbe per lo meno essere del diametro di un pollice. Quando il Chirurgo prevede di dovere più di una volta dare di mano al trapano, od anche in alcuni altri casi particolari, può dessa benissimo essere ancor più grande. Facendo un foro troppo piccolo, puossi rade volte provvedere a quanto le circostanze esigono; si pone per conseguenza il Chirurgo, facendo uso di piccole corone, non infrequentemente nella necessità di dovere più di una volta dare di piglio al trapano; e s'inganna chi crede che venendosi a porre allo scoperto una più estesa superficie di cervello mediante l'uso di corone un poco più grandi, vengasi anche ad accrescere il pericolo.

§. CCXLII.

Si fissa la corona o al trapano ordinario (Tav. III. Fig. 2.), oppure alla trefina (Tav. III. Fig. 3.). Nel totale si è la trefina uno stromento assai incomodo. Stantechè il trapano ordinario viene senza interruzione fatto girare, la trefina all'incontro deve dopo cadaun movimento all' innanzi venire nuovamente fatta girare allo indietro, da

per se stesso chiaramente appare che facendosi uso del trapano ordinario si guadagna per lo meno la metà del tempo, ed al contrario servendosi della trefina desso si perde. Di più, usando della trefina si scuote la testa del malato in grazia degli ineguali di lei movimenti, che neppure il Chirurgo il più esercitato può evitare, molto più, che servendosi del trapano ordinario. Egli è assai difficile il muovere lo stromento in modo, che desso giri esattamente sul suo asse, e qua e là non vacilli. Per conseguenza esso non infrequentemente s' impegna, gira con istento, e cagiona remora e commozione. Alcuni opinano che servendosi della trefina, si ritrovi il Chirurgo di più in grado di moderare a suo talento la pressione, epperciò la raccomandano sul fine dell' operazione. Ma il trapano ordinario può venire al pari di essa cautamente, e realmente più cautamente mosso, mentre esso non si impegna con tanta facilità, e gira più dolcemente della trefina (1). — Tutti gli altri trapani

(1) Egli è certo che quantunque fornito siasi di una di quelle trefine, di cui fassi uso al giorno d'oggi, che segano cioè tanto girando all'inavanti, quanto all'indietro, e per conseguenza forano il cranio coll' eguale prestezza del trapano ordinario; ciò non per tanto, oltre i vantaggi già notati dal nostro cel. Autore, il di lei uso richiede un cosiffatto dispendio di forze, che ben pochi sono que' Chirurghi, che trovansi in grado di recare con essa a termine l' operazione due-tre volte di seguito, come pur troppo qualche volta le circostanze il richiedono. Questi sforzi, che usar debbonsi facendone uso, sono per appunto anche il motivo, per cui perdesi il sì necessario tatto nel trapanare. Il cel. Giornalista di Vienna (*Biblioteca della più recente Letteratura Medico-Chirurgica. Tom. II. Part. IV. Traduzione dal Tedesco con Note*) vide più volte l' ill. POTT trapanare

sì antichi, che moderni, i di cui inventori hanno per lo più di mira di evitare, che lo stromento inavvedutamente penetri dentro il cranio, ed offenda le membrane del cervello, incomodi sono ed inutili. Un Chirurgo cauto ed attento non ha motivo di temere che gli succeda un così fatto inconveniente servendosi del trapano ordinario; e non pochi di codesti stromenti non compiono l'intenzione del loro inventore.

§. CCXLIII.

Affine di eseguire comodamente e con sicurezza la trapanazione, debbesi fare in modo, che la testa del malato sia durante l'operazione in una situazione comoda e ferma. Conviene ad un tal fine porre la testa del paziente più da vicino che è possibile alla sponda del letto e sopra un guanciale, sotto il quale sia stata posta un'asse, o qualche altro corpo duro. Si dee inoltre, seppur è fattibile, situare la testa in modo, che il sito, su cui applicar debbesi il trapano, ne sia la parte la più elevata. Così facendo, si pone l'operatore non solo in grado di eseguire comodamente l'operazione, ma anche si trova egli in istato di tener sempre durante l'operazione lo stromento in una direzione perpendicolare, il che, siccome apparirà in progresso, è assai

---

colla trefina; ma non recava giammai a termine l'operazione in meno di un quarto d'ora, e dovendola per la seconda volta eseguire, terminare non la poteva in meno di un quarto d'ora e mezzo, e doveva anche fare i più grandi sforzi per riuscirvi. Se abbisognato mai fosse di dare di mano per la terza volta allo stromento, sarebbe egli stato sicuramente costretto di fare da un altro eseguire l'operazione (*Il Trad.*).

neceſſario. Del reſto è inutile il dire che torna moltiſſimo a comodo del Chirurgo che il capo nè troppo alto giaccia, nè baſſo di troppo, e che un Ajutante lo dee durante l'operazione tenere più fermo, che è poſſibile.

§. CCXLIV.

Puoſſi l'operazione dividere in due periodi. Dura il primo periodo perſino a tanto, che la corona non è per anco penetrata perſino alla diploe. Toſto che la corona agiſce ſulla tavola interna del cranio, incomincia il ſecondo periodo. Nel primo periodo può il Chirurgo operare francamente, ed ha niente a temere; ma dacchè principia il ſecondo periodo, convien procedere con circoſpezione, cautela, ed attenzione. Si conoſce che la corona è penetrata nella diploe dalla cruenta ſegatura, che ne ſorte; ſi ſente anche manifeſtamente che lo ſtromento paſſa in una ſoſtanza più molle, e più celeramente s'avanza e penetra. Alcune volte una reale emorragia inſorge dalla diploe (1), la quale per ſino cagiona qualche ritardo nella operazione. Se in conſeguenza di queſto, del che parleraſſi in ſeguito, ſovente ſi rimuove lo ſtromento e ſi puliſce il ſolco dalla ſegatura, ſi può nel ſolco anche chiaramente diſtinguere la diploe. Ciò non pertanto non debbeſi di troppo far conto di codeſti ſegni. Egli è noto che qualche volta, ſegnatamente nei vecchi, la diploe del tutto manca. In coſiffatti caſi il Chirurgo nell'aſpettativa della comparſa de' ſummentovati ſegni, verrebbe ſenza avvederſene a penetrare

(1) Si legga la nota poſta alla pag. 105.

netrare nella cavità del cranio. Se in questi casi di spesso esamina egli il solco, dalla di lui profondità può giudicare, se lo stromento ha pressochè del tutto segato il cranio. La tavola interna dalla esterna distinguesi anche per la di lei spessezza e durezza, che il Chirurgo, facendo uso del trapano, col tatto qualche volta assai manifestamente distingue.

§. CCXLV.

Incomincia il Chirurgo l'operazione col trapano perforativo, con cui fa un foro nel cranio, nel quale in seguito posta viene la punta della piramide esistente nella corona. In codesto modo viene fissata la corona, la quale altrimenti facendo i primi giri, e prima di fare il solco anderebbe qua e là scorrendo sul cranio. Formato che siasi un solco bastantemente profondo, leva via il Chirurgo la piramide, di cui egli più non abbisogna per fermare la corona, mentre questa ora sen gira nel solco con fermezza e sicuramente, e continua la operazione colla sola corona. Egli è bene di scegliere un trapano perforativo, la di cui punta non si allarghi troppo presto, altrimenti il foro, che esso fa, diviene troppo largo, la punta della piramide qua e là in esso si muove, e molto tempo abbisogna prima che la corona giri con sicurezza. Convien anche ben notare che non debbesi l'uso del trapano perforativo troppo a lungo continuare, altrimenti il foro si approfonda di troppo, e nei luoghi, in cui il cranio è assai sottile, lo stromento lo penetra da parte a parte, ed offende la dura meninge. Del restante se dassi alla piramide della corona la figura d'un trapano perforativo, inutile diviene tutta questa manovra, non che l'uso del

trapano perforativo, il quale d'altronde sempre prolunga l'operazione. Si pone tosto in tal caso sul sito del cranio da perforare la corona armata di una cosiffatta piramide, e questa via si toglie, tostochè la corona siasi fatta un solco bastantemente profondo nell'osso.

§. CCXLVI.

Deve venire il trapano fatto girare con un movimento eguale, dolce e costante. Si è una cosa ben cattiva, quando esso sovente si arresta, e quindi tutto ad un tratto di bel nuovo si avanza. Questo succedere non può senza che scossa non ne venga la testa del malato, il che in generale è sempre dannoso, ed in ispecie quando l'infermo trovasi tuttora attaccato dai sintomi dello scuotimento, o non sonosi che da poco dissipati, e può benissimo dar motivo all'incremento, o ad una nuova comparsa di codesti sintomi. Cosiffatti arresti dello stromento cagionano eziandio del ritardo nell'operazione. In due casi soltanto s'arresta lo stromento; quando cioè il Chirurgo di troppo lo comprime, ed allorchè non trovasi esso in una direzione perpendicolare in rapporto al sito del cranio, su cui viene desso applicato, ma bensì più o meno inclina da una o dall'altra parte.

§. CCXLVI.

Una regola principale, che per conseguenza osservar deve colla massima esattezza ed attenzione il Chirurgo, si è: di tenere lo stromento in una direzione, che venga a formare un angolo retto con quel luogo del cranio, su cui vien desso applicato. Codesta regola non è punto difficile ad

osservarsi, quando la testa del malato è situata in modo, che il sito da trapanarsi ne sia la parte superiore e la più elevata; lo stromento si ritrova sempre, osservando codesta regola, in una direzione perpendicolare. Egli non è però sempre possibile il dare alla testa una cosiffatta situazione. L'osservanza poi di codesta regola ha ancora un altro grande avvantaggio: il solco, che fa lo stromento, ha sempre in tutti i punti l'eguale profondità, se tenuto viene lo stromento nella suddescritta direzione. E questo è di una assoluta necessità, stantechè, quando è possibile, deve la corona contemporaneamente penetrare il cranio in tutti i punti, e non può dessa in un luogo penetrare più presto, che nell'altro senza offendere le meningi. Qualora il Chirurgo iscopri che il solco senza avvedersene sia più profondo in un sito, che nell'altro, debb'egli immantinenti inclinare un poco lo stromento da quella parte, dove il solco non è bastantemente profondo, persino a tanto che ha egli corretto codesto fallo. Alcune volte però non è il cranio dell'eguale grossezza nel luogo, che si pertugia. Perviene il Chirurgo in codesto caso, siccome verrà in progresso dettagliatamente indicato, assai facilmente sul fine dell'operazione a distinguere quel sito, in cui viene il cranio presto trapassato, da quello, che è ancor grosso, e deve in tal caso, affine di evitare che la corona nel primo caso non penetri troppo presto dentro il cranio, ed offendi gli involgj del cervello, inclinare lo stromento verso quel sito, dove il cranio più grosso ritrovasi.

§. CCXLVIII.

La maniera la più comoda per eseguire la trapanazione consiste nel porre sulla testa dello stro-

mento la palma della mano ſiniſtra, e ſu di eſſa il mento, o, il che è meglio, la fronte, e prendere l'altra lo ſtromento nel mezzo, e farlo girare. Puoſſi, ſiccome ſembra, giudicare aſſai meglio della direzione dello ſtromento, e de' ſuoi movimenti, allorchè ſi applica la fronte ſulla teſta del trapano, che quando ſu di eſſa ſi pone il mento. Ciò non pertanto moltiſſimo ad un tale riguardo dipende dalla ſcelta e ſenſazione di cadaun Chirurgo, ſtantechè v'ha chi trova più o men comoda una parte, che l'altra. Lo ſtromento viene ſempre fatto girare verſo quel lato, verſo cui ſono volti i denti della corona. Ogni volta che gli interſtizj dei denti della corona, ed il ſolco ripieni ſono di ſegatura, ſi leva lo ſtromento, e ſi nettano i primi con una ſpazzola, ed il ſolco con una penna da ſcrivere tagliata a modo di uno ſtuzzicadenti. Può parimente il Chirurgo, onde evitare ogni ritardo, avere in pronto due corone della egual grandezza, e ſervirſi di una, mentre l'altra nettata viene della ſegatura. Si conoſce che la ſegatura è in troppa quantità accumulata nel fondo del cerchio fatto dalla corona, allorchè queſta non fa più una sì forte preſa come prima. Ogni volta che levar via ſi vuole lo ſtromento, debbeſi farlo un poco girare all'indietro, onde diſimpegnare i denti, che hanno fatto preſa nell'oſſo, ed evitare in queſta manovra qualunque ſiaſi ſcuotimento. Allorchè di bel nuovo ſi applica lo ſtromento, ſi prende deſſo ben poco al diſſopra della corona al pari di una penna da ſcrivere. Così facendo, ſi tiene eſſa più ſodamente, e può venire meglio rimeſſa nel ſolco.

§. CCXLIX.

Dal momento, che lo ſtromento è penetrato nella diploe, convien uſare una maggiore cautela. Non è aſſolutamente da conſigliarſi di continuare a trapanare, perſino a che il pezzo d'oſſo è onninamente e in ogni punto diſgiunto dal cranio; egli è evidente che ciò eſeguire non puoſſi ſenza correre riſchio di offendere la dura meninge. Niente prova il dire che in que' caſi, in cui conviene dare di mano al trapano, è il più delle volte la dura madre dal cranio diſgiunta; anzi che di ſpeſſo l'evaſato ſangue, che ſu di eſſa giace, la allontana dal cranio. Non ſempre ſeparata in codeſto caſo ritrovaſi la dura meninge dal cranio, e quando n'è deſſa diſgiunta, non è neppur per queſto preſervata dal venire offeſa dalla corona. Non ſempre ancora in codeſto caſo evvi uno ſtravaſo, e ſe anche deſſo eſiſte, non ſempre coglie il Chirurgo eſattamente il ſito, dove eſſo giace, oppure non ſempre eſſo giace tra il cranio e la dura madre.

§. CCL.

Egli è per conſeguenza più ſicuro e più convenevole il continuare l'operazione ſolamente per fino a che il pezzetto d'oſſo è in tutti i punti ſoltanto sì debolmente e ſottilmente aderente alla tavola interna, che, quando viene eſtratto, non laſci in alcun luogo del bordo inferiore del foro fatto col trapano qualche aſpro angolo, che non poſſa venire facilmente rimoſſo col coltello lenticolare. Ed ecco i ſegni, pei quali ſi conoſce d'eſſerſi cotanto avanzato nell'operazione, e di eſſere il fondo del ſolco in tutti i punti della ſummentovata ſottigliezza. Dove il fondo del ſolco ha un color roſſo ed oſcuro, egli è ſottile, dove è ancor bianco, eſſo

è tuttora groſſo, e verſo quel lato deve venire inclinato lo ſtromento, affinchè agiſca con maggior forza ſopra il ſito più groſſo, e meno ſu il più ſottile. Se ſi pone la leva nel ſolco, e ſi volge all' indietro, ritroverafſi che il pezzo d'oſſo è qualche poco mobile in que' luoghi, dove non ha deſſo che un debole e ſottile attacco col reſtante dell' oſſo; in que' ſiti all' incontro, nei quali è il cranio ancor groſſo, è deſſo affatto immobile. Non debbeſi però, eſeguendoſi codeſta manovra, uſare troppa forza, altrimenti dal pezzo d'oſſo, allorchè è deſſo ancor fortemente attaccato, facilmente ſi ſtacca la tavola eſterna. Il pezzo, che dietro reſta, è in tal caſo unicamente formato dalla tavola interna, puoſſi quindi il più delle volte ſe non che a ſtento eſtrarlo. Dove nel fondo del ſolco dei piccoli fori oſſervanſi, oppure, dove puoſſi facilmente far paſſare attraverſo del fondo del ſolco lo ſtuzzicadenti, ovvero un ſottile ſpecillo, la tavola interna è ben preſto interamente penetrata, e ſu quel ſito non debbeſi più oltre trapanare. Allorchè qua e là in tutta la circonferenza del ſolco coſiffatti fori ritrovanſi, puoſſi paſſare all' eſtrazione del pezzo d'oſſo. Può finalmente il Chirurgo anche dalla profondità del ſolco conchiudere, ſe il cranio è preſto del tutto inciſo.

§. CCLI.

Di rado è il cranio nel luogo da trapanarſi dell' eguale groſſezza, di rado per conſeguenza ſul fine dell' operazione è il fondo del ſolco in tutti i punti dell' eguale ſottigliezza, ed il più delle volte è per conſeguenza neceſſario che il Chirurgo inclini alla fine lo ſtromento verſo i luoghi più groſſi, affine di ſchivare che la corona in un ſito

non penetri entro il cranio, in tempo che l'altro è tuttora assai grosso. Potrebbesi parimente in codesto caso anche servire di una mezza corona, e per mezzo di essa trapanare su quel sito soltanto, in cui è ancor grosso il cranio. Ciò non pertanto non potrassi in conto alcuno ciò evitare, allorchè il cranio è di una grossezza assai ineguale. In questo caso il Chirurgo frange ed estrae il pezzo d'osso, tosto che il fondo del solco è in alcuni luoghi assai sottile, o del tutto trapassato, mentre in altri siti è desso ancora molto grosso, e porta quindi via con una tanaglia l'aspro angolo rimasto dietro nel luogo più grosso, e che qualche volta è sì forte, che non può venire rimosso col coltello lenticolare.

§. CCLII.

Quanto più poi si approssima il Chirurgo alla fine dell'operazione, tanto più debb'egli minorare la pressione sullo stromento, e tanto più sovente egli dee via levarlo, onde esaminare il fondo del solco. Il più delle volte abbisogna egli ad un tal fine di un lume. Lo stuzzicadenti, con cui netta egli il solco dalla segatura, non dee essere troppo accuminato; altrimenti esso penetra facilmente dentro uno di que' piccoli fori, che formansi sul fine dell'operazione nel fondo del solco, ed offende le membrane del cervello. --- Servonsi alcuni per terminare l'operazione di una trefina. Essi opinano che dessa abbiasi di più in suo potere, che si possa con essa meglio moderare la pressione, e più comodamente e sicuramente colla medesima agire soltanto sopra que' siti del fondo del solco, che sono ancora grossi.

§. CCLIII.

Si estrae il pezzo d'osso segato dalla corona col tirafondo, o colla leva, ovvero con la tanaglia. Consiste il tirafondo in una vite, che si introduce nel mezzo del pezzo d'osso, nel foro cioè, che venne fatto sul principio dell'operazione col trapano perforativo, ed ivi si volge, ed infiggesi con fermezza. Ma stantechè non puossi ciò eseguire senza fare qualche pressione sul pezzo d'osso, e per conseguenza non si può ciò fare sul fine dell'operazione, perchè il pezzo d'osso è di già quasi separato, e non ha più alcuna fermezza, si applica il tirafondo ordinariamente tosto dopo di avere tolta la piramide dalla corona, e fassi con esso un giro nell'osso, onde possa venire sul fine dell'operazione senza forza e pressione nuovamente infisso nell'osso. Ma ben sovente non ha il pezzo d'osso sul fine dell'operazione una bastante fermezza per sostenere anche questa leggier violenza, e staccasi prima che il tirafondo sia stato in esso con una sufficiente fermezza infisso. — Del tutto comodo si è neppure l'uso della leva. Se applicasi una sol leva, facilmente il pezzo d'osso da un sol lato si innalza, ed al lato opposto desso si caccia sotto il cranio. Se poi si introducono nel solco due leve, una rimpetto all'altra, ciò non succede, è vero, ma ritroverassi però che codesta manovra va soggetta a non poche difficoltà. La tanaglia (Tav. IV. Fig. 1.) è lo stromento il più comodo per estrarre il pezzo d'osso. I di lei cucchiaj hanno la rotondità del solco, ed è la loro superficie interna armata di piccoli denti, affinchè il pezzo d'osso non sfugga in caso, che sia tuttora un poco sodamente attaccato al restante del cranio. Non debbono però i denti essere troppo lun-

ghi, altrimenti son d'obice all'introduzione de' cucchiaj nel solco.

§. CCLIV.

Debbono venire con il coltello lenticolare (Tav. IV. Fig. 2.) tolte tutte quelle sottili punte, che ordinariamente attaccate restano all'inferior bordo del foro fatto col trapano, affinchè non punghino, irritino ed infiammino la dura meninge, la quale d'ordinario si eleva, ed un poco s'insinua nell'apertura fatta col trapano, non che i bottoncini carnei, che sul fine della cura pullulano dalla dura madre. Il bottone lenticolare di questo stromento non deve essere nè troppo grosso, nè largo di troppo; altrimenti esso comprime la dura meninge, e la disgiunge tutt' attorno all'apertura fatta col trapano per un tratto considerevole dal cranio, e per mezzo di questo accresciuta viene la sempre imminente infiammazione di codesta membrana. --- Per questo stesso motivo si è dannoso anche l'abbassamento degli involgj del cervello procurato col lenticolare dopo di avere fatta la trapanazione, che alcuni accostumano di eseguire onde facilitare la sortita dei fluidi evasati. Egli è evidente che in siffatta guisa viene la dura madre staccata dal cranio, i di cui necessarj seguiti poi sono una infiammazione più violente di quella, che altrimenti destata sarebbesi, ed una emorragia, la quale facilmente tiensi per il gemente stravasamento, per cui trapanossi. I fluidi, che vicini giacciono al foro fatto col trapano, vengono a poco a poco mediante la pressione del cervello contro il cranio obbligati ad escire; e quelli, che distanti sono da codesta apertura, non vengono punto per mezzo di questa manovra evacuati.

§. CCLV.

Le ossa del cranio sono ne' bambini sì sottili, molli e spugnose, che non può venire su di esse applicato il trapano senza grandi difficoltà. Il trapano perforativo, che ben presto penetra tutta la spessezza del loro cranio, non può in conto alcuno venire impiegato. Si deve sempre per conseguenza tosto applicare la corona senza piramide, e fissarla dapprincipio con le dita, affinchè essa qua e là non scorra. Hassi in vista di questo suggerito (1) di servirsi pe' bambini di un pezzetto di vetro in vece del trapano. Raschiasi con esso l'osso perfino a che qua e là si formano dei piccoli fori, in cui si introduce quindi una forbice curva, colla quale del tutto recidonsi le sottili lamine ossee, ed onninamente separasi il pezzo d'osso, che vuolsi estrarre.

§. CCLVI.

In caso che vogliasi per qualche motivo separare ed estrarre un gran pezzo di cranio, puossi ciò in diverse maniere eseguire. Se il pezzo, che deve venire estratto, non è molto grande, si può desso separare per mezzo di una sola delle più grandi corone applicata sopra di esso. Se poi questo pezzo è grande, applicansi sulla circonferenza di esso molte corone, l'una dopo l'altra o in modo che un foro tocchi l'altro, ovvero in guisa, che tra codesti fori vi resti un arco osseo, che si porta quindi via colla sega, oppure si raschia con un pezzo di vetro. Allorchè vuolsi separare ed estrarre un pezzo depresso, puossi il margine della depressione

(1) THEDEN, Bemerkungen. Th. II.

raschiare con un vetro, persino a che sia sì sottile da poter venire il pezzo d'osso separato ed estratto.

§. CCLVII.

La medicatura da usarsi dopo la trapanazione debb'essere tale che non comprima lo scoperto cervello, e non impedisca in alcun modo lo scolo dei fluidi dal foro fatto col trapano. Il findon, un semplice pezzetto di tela avente la figura dell'apertura fatta nel cranio, ma però di essa un poco più largo, viene fornito nel mezzo di un filo di refe, ed applicato per mezzo del lenticolare sulla scoperta dura meninge, ed introdotto sotto il margine del foro osseo, fra il cranio cioè e gli involgj del cervello, è un pezzo inutile, anzi dannoso, perchè facilmente impedisce lo scolo dei fluidi. Le fila, che vengono applicate, debbono venire leggiermente spalmate di digestivo. Tutti i topici stimolanti sono nocivi. Le istesse filacce asciutte sono troppo irritanti. Dopo l'operazione havvi sempre motivo di temere che la dura meninge venga aggredita dall'infiammazione, e debbesi sempre per conseguenza procurare di prevenirla o di minorarla co' salassi, co' leggieri purganti, ec. Tutti i topici stimolanti l'accrescono. I blandi digestivi, i quali ad un tempo istesso la suppurazione facilitano della ferita esteriore, scemano codesta infiammazione, ed insiem favoriscono la formazione dei bottoncini carnei sulla superficie della dura madre e dell'osso. — Una berretta da notte, che esattamente ricopra il capo, oppure un fazzoletto quadrangolare piegato a tre doppj, ed avvolto attorno la testa, mantiene la medicatura in sito con bastante fermezza, e merita di venire preferita a tutte quante le fasciature complicate, la di cui applicazione è incomoda e lunga, e che,

applicate essendo, tengono troppo stretto il capo, e sono sempre di ostacolo al libero scolo delle materie. La testa del malato deve durante la cura essere situata in modo, che favorito venga lo scarico delle materie dalla apertura fatta col trapano. --- Alcuni (1) consigliano di portare tosto dopo la operazione a mutuo contatto i lembi della ferita fatta negli integumenti, di mantenerli in sito con punti di cucitura cruenta, e con striscie di empiastro adesivo, e di tenerli compressi contro il sottostante periostio, e nel sito del foro fatto col trapano contro la dura madre con compresse sostenute da un' opportuna fasciatura, e tentare in codesto modo la pronta riunione di tutta la ferita. Se, siccome assicurasi, un cosiffatto tentativo è realmente riuscito, esso ha soltanto però luogo, allora quando il Chirurgo tosto ottiene tutto ciò, che ebbe di mira eseguendo l' operazione, ed osservato non viene alcun scarico di materie dal foro fatto nell' osso. Egli è poi facile il comprendere che la compressione de' lembi contro la dura meninge richiede grande circospezione e cautela; che essa sicuramente apporta del danno, essendo troppo forte; che non s' ottiene l' oggetto della pronta riunione, essendo troppo debole, senza far parola di parecchie altre difficoltà, che presentar debbonsi facendo uso di un tale metodo.

(1) MYNORS on Trepanation.

CAPITOLO II.

Dell' Ernia del Cervello.

§. CCLVIII.

SI insinua talora per una preternaturale apertura fatta nel cranio una porzione di cervello sotto gli integumenti comuni della testa, e gli alza in un tumore circonscritto, che è indolente, molle e pastoso, scema colla compressione, e tolta questa, subito ritorna, ed acquista la sua primitiva mole. Questa malattia con ragione si chiama *Ernia del cervello*, ossia *Encefalocele*. Si sente ordinariamente nel tumore un battimento corrispondente a quello del polso. La pelle, che esternamente lo ricopre, ha il suo naturale colore, e non è punto viziata; qualche volta però sopra di essa sparsi osservansi dei vasi tumidi di un colore bleù. Quando desso è picciolo, sparisce del tutto colla compressione, e ricompare dal momento, che questa viene tolta.

§. CCLIX.

Questa malattia per causa riconosce una preternaturale apertura in uno dell' ossa del cranio, la quale da un vizio di prima conformazione dipende; e per conseguenza essa soltanto nei neonati osservasi. Il più delle volte manifestissimamente sentesi il bordo di questa apertura ossea al disotto nella circonferenza della base del tumore, ed appunto in grazia di questo esso facilmente distinguesi dagli altri tumori consimili interessanti il capo. Nel tumore sempre racchiusa ritrovasi una porzione di cervello. Hassi in esso ritrovato il plesso

coroideo; anzi in un caſo, in cui il tumore occupava l'occipite, vi ſi ritrovò il cervelletto. Non infrequentemente in eſſo contenuti ſono oltre il cervello anche degli evaſati umori acquei, ed in codeſto caſo eſternamente vi ſi rimarca dell'ondeggiamento. Qualche volta in eſſo ritrovaronſi dei tumori ciſtici. Il ſacco, in cui racchiuſo trovaſi il fuoruſcito cervello, è formato dalle membrane del cervello, dalla eſpanſione aponeurotica, e dagli integumenti comuni.

§. CCLX.

Si inſinua talora ne' bambini il cervello in caſo di un encefalocele in una delle naturali aperture del cranio, in una fontanella cioè (1), o in una ſutura. Haſſi in un così fatto caſo nell' ernia ritrovato il proceſſo falciforme (2). Queſto ſi è però un caſo aſſai raro.

§. CLXI.

Il tumore prodotto dall'encefalocele non ha ſempre la ſteſſa mole. Qualche volta è deſſo liſcio ed eguale, talora diviſo in varj nodi. Talvolta il di lui apice diviene ſottile, e minaccia di ſcoppiare. La teſta è ordinariamente picciola fuori dell'ordinario. Se penzolare ſi laſcia il tumore, o raffreddare, manda ordinariamente il bambino delle altiſſime grida, anzi ei viene aggredito da convul-

---

(1) Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. XIII. pag. 102.

(2) CORVINUS de Hernia Cerebri, in HALLER. Differt. Chirur. Tom. II. pag. 333.

ſioni, le quali ceſſano toſto che dolcemente ſi riſcalda, e alzaſi il tumore. Rade volte queſti bambini poppano bene. Eſſi incominciano ſubito dopo la naſcita a dimagrarſi, ſono ſempre inquieti, gridano ſovente, vengono di ſpeſſo preſi da convulſioni in diverſi membri, qualche volta da paraliſi, hanno preſſochè ſempre febbre e diarrea, e muojono poco dopo la naſcita. — Riſcontroſſi l'ernia del cervello in varie parti della teſta; il più delle volte però nella regione de' parietali. Anzi ſi videro dei bambini avere due encefaloceli nel tempo ſteſſo.

§. CCLXII.

Anche gli adulti poſſono andar ſoggetti all' ernia del cervello. Chiude la natura le aperture fatte nel cranio in grazia di ferite recate al capo mediante i bottoncini carnei, che in parte pullulano dalla dura madre o dal cervello, in parte dall' oſſo, e dagli integumenti comuni. Se codeſte aperture non ſono gran fatto ampie, queſta nuova carnea ſoſtanza a poco a poco s' induriſce, e ſi oſſifica, ed il luogo aperto riacquiſta la ſua primiera fermezza e ſolidità. Ma allorchè l' apertura fatta nel cranio era aſſai ampia, ordinariamente la cicatrice per ſempre molle rimane e carnoſa. Se in codeſto caſo non difende il malato, e ricopre per mezzo d' una lamina (§. CIC.) queſta larga e molle cicatrice, qualche volta avviene che eſſa cede alla preſſione del cervello, come il peritoneo a quella de' viſceri addominali, ed eſtender ſi laſcia in un tumore, in cui giace una porzione di cervello, e che per conſeguenza merita con ragione il nome di ernia del cervello. Qualche volta inſorgono delle convulſioni ogni volta che ſi eleva

il tumore, e si dissipano dal momento che esso abbassasi. Le aperture ancora prodotte nel cranio dalla carie danno talora motivo al producimento dell' encefalocele (1).

§. CCLXIII.

Facilmente nella più parte dei casi si distingue l' ernia del cervello da altri tumori consimili. Una grande rassomiglianza con essa hanno i tumori acquosi, che qualche volta nel luogo delle suture o delle fontanelle si innalzano in caso di un idrocefalo interno. Dessi sono borse formate dagli esterni integumenti della testa, e ripiene d' acqua. Vi si sente un manifesto ondeggiamento; e questo in un co' segni dinotanti l' esistenza dell' interno idrocefalo li distingue dall' encefalocele. Qualche somiglianza coll' ernia del cervello ha anche quel tumore, che produce il fungo della dura madre; esso viene però facilmente riconosciuto pel suo modo di formarsi e pe' suoi proprj segni (§. CCXI.). Il tumore, che ne' bambini qualche volta tosto dopo la nascita nel luogo delle vertebre si ritrova, proviene da sangue evasato, o da una raccolta di umori acquei, e non diminuisce sotto la compressione; non si sente ancora alla di lui base il margine di un' apertura esistente nell' osso.

§. CCLXIV.

L' encefalocele è una malattia assai rara. Poco di certo puossi avanzare riguardo al producimento ed

(1) RICHTER, Chirurg. Biblioth. 2. B. 1. St.

ed alla cagion proſſima di eſſa, ſtantechè ſi è deſſa congenita, e prende la ſua origine nell' utero materno; imperocchè qui non parlaſi dell' ernia del cervello, che attacca gli adulti, la quale ſi è una conſeguenza di un' ampia ferita del cranio. Ricercaſi ordinariamente la cauſa dell' encefalocele in una forte compreſſione od urto portato ſull' addome durante la gravidanza. Puoſſi però da ciò beniſſimo ſpiegare la ſortita del cervello dalla cavità del cranio, ma non già il difetto di oſſificazione, cioè a dire la preternaturale apertura eſiſtente in uno degli oſſi del cranio, che ſi è verosimilmente la cauſa primaria della malattia. Stantechè poi in altri caſi, in cui conſimili difetti di oſſificazione oſſervati vengono nei neonati, nel caſo p. eſ. della ſpina bifida per motivi, che verranno dettagliatamente indicati nel Capitolo, che verſa ſu codeſto morbo, aſſai probabile ſembra che la cagione non infrequentemente ſia dell' imperfetta e difettoſa oſſificazione nella ſpina bifida il latente virus venereo dai genitori comunicato al corpo del bambino; ſi dimanda, ſe non haſſi ragione di ſoſpettare queſta cauſa anche in caſo di un difetto di oſſificazione all' occaſione di un' ernia del cervello? Non haſſi motivo in caſo, che queſto ſoſpetto ſi confermi, di avervi un particolare riguardo nella cura? Non puoſſi quindi da ciò iſpiegare alcuni ſintomi della malattia, i quali non ſi ponno ben iſpiegare, avendo ſoltanto riguardo alla locale qualità del male, ſiccome p. eſ. il dimagramento del corpo, l' inquietudine, il frequente gridare del bambino, ec., non che perſino la letalità della malattia?

§. CCLXV.

L'encefalocele è il più delle volte incurabile, ed in corto ſpazio di tempo apporta la morte. Soltanto allora quando ſi è deſſa picciola, p. eſ. non gran fatto più groſſa d'un uovo di gallina, puoſſi intraprenderne la cura. Il tutto qui dipende dal far rientrare mediante una compreſſione leggiere, continuata, e gradatamente accreſciuta nella cavità del cranio la porzione di cervello contenuta nell'ernia. Chiude la natura, giuſta reiterate ſperienze, a poco a poco l'apertura del cranio, ſe mediante ſoltanto una non interrotta compreſſione ritenuto viene entro il cranio il cervello, ed impedito gli viene di nuovamente ſortire perſino a che ſi è otturato il foro (1). Se poi il tumore è voluminoſo, ben facilmente l'impoſſibilità ſi conoſce di farlo rientrare. Anche quando deſſo è picciolo, non deve venir fatto rientrare tutto ad un tratto, ſeppure non voglionſi veder inſorgere paraliſi, ſtupidità e perdita de'ſenſi. La compreſſione debb'eſſere leggiere, e venire a poco a poco accreſciuta, cioè a dire eſeguita in modo, che non ſi ſvegli alcun cattivo ſintomo. Si conoſce che la preſſione è troppo forte, dal vedere il bambino ſtupido e ſonnacchioſo.

---

(1) LENTIN, Obſerv. Faſc. II. ---- FERRAND, Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris Tom. XIII. ---- RICHTER, Chirurg. Bibl. IV. B. Seite 166.

§. CCLXVI.

Si eſeguiſce la compreſſione mediante una compreſſa, o una lamina un poco concava di corno, di piombo, o di qualche altro metallo, la quale ſi guarniſce internamente ed ai bordi di cuſcinetti, e ſi fiſſa e comprimeſi con una faſcia, ovvero con una coreggia, oppure, il che è ancor meglio, ſi cuciſce alla berretta del bambino, e per mezzo di eſſa a poco a poco ſempre più fortemente ſi comprime. Qualche volta paſſa molto tempo prima che il foro del cranio ſi chiuda, ed in codeſto caſo deve venire a lungo continuata la compreſſione. Non potrebbe forſe, avuto riguardo alla ſummentovata conghiettura (§. CCLXIV.), il prudente uſo del mercurio l'otturamento promuovere e facilitare del foro del cranio?

§. CCLXVII.

L'apertura del tumore viene ſempre ben preſto ſuſſeguita da letali conſeguenze. Debbeſi per conſeguenza fare di tutto, onde eſſo non ſi eſulceri e ſcoppj. I topici mollitivi o ſtimolanti cagionano, oppur facilitano aſſai facilmente la di lui rottura, ſegnatamente quando in eſſo evvi un punto aſſai ſottile e tendente a romperſi. La coſtante compreſſione ancora eſeguita con una lamina di metallo produr può una letale eſulcerazione. Serveſi per conſeguenza in coſiffatti caſi aſſai più volontieri di una compreſſa; debbeſi per lo meno l'interior ſuperficie della lamina ben imbottire, ed evitare che eſſa qua e là iſcorra ſul tumore. Puoſſi ad un tempo ſteſſo anche umettare ſoven-

te il tumore collo ſpirito di vino, coll' acqua vegeto-minerale, o con qualche altro liquore ſpiritoſo ed aſtringente. In codeſto modo ſi evita non ſolo la tanto temibile eſulcerazione, ma eziandio ſi rinforzano i diſteſi integumenti comuni, e ſi facilita la cura radicale.

§. CCLXVIII.

E' del parí eſiziale e ſenza ſcopo l'apertura del tumore procurata col cauſtico, o colla lancetta; tranne il caſo, in cui oltre il cervello havvi nell' ernia anche una preternaturale raccolta di acqua. Quantunque del pari ſi aſſicuri che anche l'evacuazione di queſt' acqua procurata con un' apertura eſterna ſempre abbia delle letali conſeguenze, e che l' acqua, nel mentre che l'ernia rientra, ſempre a poco a poco ſi diſſipi, per conſeguenza inutile ſia codeſta operazione; ciò non pertanto talora ſembra, quando p. eſ. l'acqua è in moltiſſima quantità, oppure allorchè è racchiuſa in un particolar ſacco, eſſere neceſſario e convenevole, onde facilitare la cura radicale dell'ernia, evacuare l' acqua prima di accingerſi al trattamento della medeſima. L'eſperienza ci dimoſtra ancora poterſi ciò eſeguire ſenza alcun cattivo ſeguito, ſe haſſi ſoltanto di mira di impedire ogni acceſſo all'aria nella di lei cavità (1).

(1) RICHTER, Chir. Bibl. 4. Band., Seite 566.

§. CCLXIX.

Allorchè l'encefalocele è voluminosa, e non havvi per conseguenza motivo di sperare di conseguirne la cura radicale, deve il Chirurgo limitarsi a mantenere il tumore mediante una medicatura appropriata in un moderato calore, ed a sostenerlo in modo, che non venga a penzolare. Così facendo, perviene egli ad evitare le inquietudini, le grida, e le convulsioni, che destar sogliono, quando il tumore si raffredda e penzola. Debbe egli eziandio ben guardarsi da tutto ciò, che può infiammare, escoriare o esulcerare gli esterni integumenti del tumore. — L'ernia del cervello, che viene in seguito alle grandi ferite del cranio, lo stesso trattamento richiede. Mediante l'uso di una lamina, o di una compressa tenuta in sito e compressa con una fascia, con una coreggia, oppure con una berretta, si evita non solo la di lei formazione, ma anche si dissipa, essendosi di già formata. Puossi parimente ad un tale oggetto anche servire di un cuscinetto di pelle, o di una pallottola fatta come quella degli ordinarj cinti.

CAPITOLO III.

Dell' Idrocefalo.

§. CCLXX.

LE acque in codesta malattia preternaturalmente raccolte ritrovansi o dentro la cavità del cranio, o fuori di essa sotto gli integumenti comuni. Nel primo caso o distendono esse il cranio, dilatano la di lui cavità ed aumentano la circonferenza tutta della testa, ed in questo caso appellasi la malattia *idrocefalo interno*; oppure le acque accumulate nel cavo del cranio non distendono punto fuori dell' ordinario il cranio, e conserva il capo la sua naturale figura e grossezza. In codesto caso viene detta la malattia *idrope del cervello*. Allora quando poi le acque ritrovansi sotto gli esterni integumenti della testa, la malattia chiamasi *idrocefalo esterno*. Non infrequentemente combinato ritrovasi l' interno idrocefalo con l' esterno; qualche volta si osserva l' uno senza dell' altro.

§. CCLXXI.

Le acque nell' idrocefalo esterno non occupano sempre lo stesso luogo. Qualche volta accumulate desse ritrovansi nella cellulare subcutanea, talora sotto l' aponeurosi, oppure tra il cranio ed il pericranio. Nel primo caso il tumore è molle, indolente, più o meno trasparente; compresso col dito, ne ritiene l' impressione; la cute conserva il suo naturale colore; le palpebre sono gonfie, e sovente ad un segno da non potere il malato aprire gli occhi. L' intumescenza del capo ha in generale

tutti i caratteri di un edema. Nel secondo caso il tumore è più duro, teso, e presenta al tatto un ondeggiamento pari a quello di una vescica piena d' acqua. Esso non è affatto indolente, e sotto la compressione il dolore s' aumenta e cresce. Non estendesi esso giammai fino alle palpebre ed alle orecchie, e non ritiene il segno del dito, che lo comprime. Non è per anco deciso, se in codesto caso le acque realmente talvolta sparse ritrovansi tra il pericranio ed il cranio, oppure se sono desse piuttosto sempre raccolte sotto l' aponeurosi. Egli è appena credibile che desse a lungo trattenere si possano nel primo sito senza guastare il pericranio ed il cranio, e fors' anche destare infiammazione e suppurazione nella dura meninge. Possonsi per lo meno anche assai bene ispiegare i fenomeni tutti della malattia, ammettendosi che le acque raccolte ritrovansi sotto l' aponeurosi; e se talvolta desse realmente sotto il pericranio riscontransi, egli è ben probabile che sianſi colà portate dai ventricoli del cervello, ed in tal caso codesto idrocefalo esterno una conseguenza sarebbe dell' interno.

§. CCLXXIII.

Il più delle volte l'idrocefalo esterno uniformemente diffondesi su tutto il capo; qualche volta però esso da per se solo osservasi unicamente in una o più parti della circonferenza della testa. Esso chiamasi in questo caso *idrocefalo parziale*. Le acque in codesto caso parecchie volte ritrovansi dentro un particolare sacco non dissimile da quello dei tumori cistici, il quale giace nella cellulare subcutanea, e talora acquista una assai considerevol mole. Codesto tumore è teso, rassomiglia ad una vescica ripiena d' acqua, e vi si sente un manifesto ondeggia-

mento. Potrebbesi desso chiamare *idrocefalo cistico*. Alcune volte questo idrocefalo parziale altro non è che un circonscritto edema, che prende una sola porzione della testa. Riscontransi sovente cosiffatti tumori al capo dei neonati bambini. Anche allora quando le acque ritrovansi sotto l'aponeurosi, od il pericranio, l'edema di rado si estende a tutto il capo. Nell'idrocefalo interno penetrano talora le acque per le dilatate suture, e formano delle borse separate, in cui si sente un manifesto ondeggiamento.

§. CCLXXIII.

Tanto i bambini, quanto gli adulti ponno andare soggetti all'idrocefalo esterno. I primi ne vengono più frequentemente aggrediti, e sovente con esso vengono alla luce. Dopo la nascita varie ne sono le cagioni produttrici, e queste, qualche volta facilmente; talora difficilmente, anzi in niun modo ponno venir iscoperte. Esse possonsi dividere in interne ed esterne. Fra le prime, secondo l'esperienza, le principali sono e le più frequenti le eruzioni cutanee retropulse, p. es. la crosta lattea, la tigna, ec., la soppressa febbre intermittente. Se la malattia quasi spontaneamente nasce poco dopo la nascita e senza una osservabile cagione, egli è ben probabile che essa provenga da una ereditaria materia morbosa, e dessa può benissimo essere il più delle volte d'indole venerea. Fra le cause esterne le principali sono le contusioni, le ferite, la soppressa traspirazione del capo, o anche di tutto il corpo.

§. CCLXXIV.

L'idrocefalo esterno va rade volte soggetto a pericolo, e viene pressochè sempre facilmente cu-

tato. Ciò non pertanto molto ad un tale riguardo dipende dalla sede dell'acque e dalla cagione del male. Esso è privo di pericolo, ed il più delle volte facilmente superabile, quando le acque accumulate ritrovansi nella cellulosa subcutanea. Maggiori difficoltà hassi manifestamente ragione di temere, allorchè esse sono sotto l'aponeurosi, o il pericranio; com' anche, quando la malattia da cagioni interne proviene, che non possono venire facilmente iscoperte e tolte. Hassi poi motivo di temere di incontrare le più grandi difficoltà, allorchè sembra la malattia provenire da una ereditaria materia morbosa. Il metodo curativo non diversifica punto da quello, che usasi negli altri tumori edematosi, si dee cioè cercare la risoluzione dell'acque, oppure di evacuarle per strade naturali o artefatte, e corroborar dappoi le parti dilatate e distese. Convien sempre anche avere un particolar riguardo alla peculiar cagione della malattia, se questa tuttora ad agire continua, ed un particolare riguardo richiede.

§. CCLXXV.

Si amministrano ad un tale oggetto al malato frequentemente de' leggieri purganti e de' diuretici. Stantechè poi si ha osservato dissiparsi la malattia in seguito ad un copioso scolo acquoso dal naso da per se stesso destatosi, hassi motivo di sperare che possa l'uso degli starnutatorj essere di un assai grande vantaggio. Esternamente puossi sovente stroffinare la testa con una soluzione di sal culinare; applicare su di essa dei sacchetti ripieni di erbe risolutive, p. es. di ruta, di salvia, di maggiorana, di serpillo, ec. cotte nel vino, fomentarla con una decozione di codeste erbe, lavarla con liquori spi-

ritoſi, ſegnatamente col vino ſquillitico, fregarla con pannilanei imbevuti di vapori aromatici, eſporre il capo al vapore dell' acceſo ſpirito di vino, ovvero del benzoe, del petreolo, del maſtice, ec., applicare ſu di eſſo ſacchetti ripieni di ſal comune decrepitato.

§. CCLXXVI.

In uno ſpezial modo facilita la riſoluzione dell' acque una leggier compreſſione fatta ſu tutto il capo con una faſcia, che a poco a poco venga più ſtrettamente applicata. Dall' applicazione ancora dei veſcicatorj alla nuca, o dietro le orecchie ottienſi un grande vantaggio. Allorchè codeſti mezzi non ſembrano eſſere ſufficienti all'intento, ſi poſſono fare alcune leggieri ſcarificazioni ai luoghi più declivi della teſta, onde procurare in ſiffatto modo la ſortita dell' acque. Se poi le acque ritrovanſi ſotto il pericranio o l' aponeuroſi, debbeſi ſovente approfondare codeſte inciſioni perfino a che ſi giunge alle ſede delle acque. Allorchè queſte raccolte ſono in una peculiar ciſti, dee la malattia venir trattata al pari di un tumore ciſtico.

§. CCLXXVII.

L' idrocefalo interno daſſi ben di rado ad oſſervare. Anche in codeſto caſo non ſempre le acque occupano lo ſteſſo luogo, ma bensì ora ritrovanſi tra il cranio e la dura meninge, quando tra queſta e la pia madre, ora tra queſta ed il cervello, e non di rado ancora ne' ventricoli del cervello medeſimo. Si ſono deſſe qualche volta ritrovate in alcuni ſacchi non diſſimili dalle grandi idatidi, e ſituati nel cervello. Si rinvennero una volta per

fino le ossa constituenti la parte superiore della testa affatto staccate dai loro sì esterni, che interni tegumenti, e come nuotanti nell'acque, a motivo che si erano queste non solo raccolte esternamente tra il pericranio o le ossa del cranio, ma eziandio internamente tra queste e la dura meninge (1). Riguardo però alla cura il più delle volte poco importa, non è anche sempre possibile, il determinare con tutta l'esattezza e precisione la sede dell'acque; moltissime volte oltracciò si trovano desse ad un tempo stesso sparse in più luoghi; anzi non infrequentemente l'idrocefalo interno ritrovasi combinato con l'esterno.

§. CCLXXVIII.

Non è sempre la stessa anche la quantità delle acque, che in codesta malattia ritrovansi nella cavità del cranio. Esse si trovano qualche volta in copia di alcune poche libbre, talora di 18 fino 24 libbre. In que'casi, in cui si sono le acque in grandissima copia accumulate entro il cranio, acquista la testa una mostruosa grossezza. Allorchè ciò avviene, le ossa del cranio si scostano nelle loro suture, e divengono più larghe, più lunghe e più sottili: anzi talvolta si assottigliano ad un segno, che la testa acquista un certo grado di trasparenza. Si potè talora, tenendo un lume dietro la testa, distinguere i vasi più grossi, ed i seni del cervello. Qualche volta diventano le ossa del

(1) KLINKOSCK, Progr. de Hydrocephalo. 1773.

cranio affatto molli e membranose; e sennon in casi sommamente rari si rinvennero forse desse preternaturalmente (1) spesse e dure (2). D'ordinario le suture contemporaneamente disgiungonsi, e formano un membranoso tramezzo tra le ossa del cranio, in cui al tatto appare un manifesto ondeggiamento delle acque, e che qualche volta a motivo della copia delle medesime viene in siffatta guisa disteso, che s'innalza al pari di una vescica ripiena d'acqua, ed all'esterno produce un bislungo tumore. Si ritrovano ciò non pertanto anche in

(1) Eph. Nat. Cur. Cen. 1. 1. obs. 29.

(2) Questa osservazione, che è del REIDLIN, non è però unica, e risguarda un grossissimo idrocefalo, che lasciò vivere fino all'età di 24 anni il fanciullo, che n'era affetto, nel quale le ossa del cranio avevano acquistata una spessezza quasi il doppio dell'ordinaria, e le suture erano così serrate, che in alcuni luoghi più non se ne poteva distinguere alcun vestigio. La stessa osservazione pare che sia stata fatta dall'ILDANO (*Observ. Chir. Cent.* 3. *Obs.* 2.). Quando egli lo vide, il malato aveva 18 anni, e dice che: *cranium non membranosum, sed durum, solidumque undique tactu persentiebatur.*

L'AURIVILLIO (*Diss. de hydrocephalo interno annor.* 45. *Upsaliae* 1763.) ne descrive uno anche mostruoso in una femmina, che visse 45. anni, in cui le ossa del cranio erano benissimo conformate e della spessezza naturale. Non dissimile è l'idrocefalo di 17 anni descritto dal cel. Sig. Prof. MALACARNE (*Osservazioni in Chirurgia*). Egli fa osservare che se la calvaria di un tale idrocefalo cadesse nelle mani di un Naturalista separata dallo scheletro, certamente la prenderebbe per quella di un gigante. Infatti in un tale errore è caduto il MOLINEUX, come dimostra il SANDIFORT (*Exercit. Acad. lib. I. cap. 4. pag.* 25. *de prodigiosa cranii magnitudine*) e forse anche, come fanno riflettere i cell. Editori delle Opere Chirurgiche dell'ill. BERTRANDI. Tom. II. pag. 58, il RUISCHIO (*Catalog. rarior. pag.* 153. (*Il Trad.*).

idrocefali assai voluminosi di codesta specie chiuse le future.

§. CCLXXIX.

Rade volte la testa da tutti i lati si dilata uniformemente; d' ordinario n' è segnatamente una parte elevata, larga e prominente, e questa è talora il vertice, qualche volta la parte posteriore della testa, ma più frequentemente la fronte. Il tumore è bensì duro al tatto, ma ciò non per tanto sempre osservasi che la testa venendo da un lato compressa con forza, nell' altro più fortemente si tumefa. In alcuni siti, p. es. nel luogo delle future, e dove le ossa del cranio molli divennero e membranose, il tumore molle appare al tatto. Qualche volta un lato soltanto della testa è tumefatto, ed in questo caso la malattia si appella semi-idrocefalo. Hassi anche osservato darsi l' idrocefalo interno parziale. Questo in alcuni casi perfettamente rassomiglia ad un' ernia del cervello, colla differenza soltanto, che nel sacco, che forma il tumore, racchiusa non trovasi porzione alcuna di cervello, ma soltanto dell' acqua. Un tumore acquoso di codesta specie persino alla nuca qualche volta osservasi, dove esso rassomiglia ad una spina bifida. Forma talora questo idrocefalo un sacco composto dalla dura e pia meninge, e ritrovasi tra gli emisferi del cervello, ed in parte all' esterno protubera per una preternaturale apertura fattasi nelle ossa del cranio (1).

(1) Medical Observ. and Enquiries. Vol. V.

§. CCLXXX.

Ordinariamente offervaſi codeſta malattia attaccare i bambini. Al di lei primo apparire non ſoffre il bambino, che ſi tenga ritto; egli diviene ben toſto in tal caſo inquieto, vien preſo da vomito, toſſe, anſietà, anzi da convulſioni; e tutti queſti mali ceſſano toſto che ei viene coricato. Durante l'incremento del male aſſai lentamente creſce il reſtante del corpo, gli arti divengono piccioli, rilaſciati e magri. Gli occhi ſporgon fuori dalle loro orbite, ſono ſempre lagrimanti, ed il più delle volte ſemichiuſi. La pupilla è dilatata, e non ſi muove che lentamente. A poco a poco i ſenſi sì interni che eſterni vengono meno; il bambino è ſempre ſonnacchioſo, nè vede, nè ſente bene, ha il più delle volte piena di ſaliva la bocca, laſcia cadere la teſta ſulle ſpalle, gli ſi gonfiano le gambe, ha un polſo celere, picciolo, irregolare, e muore finalmente apopletico, paralitico, oppure convulſo.

§. CCLXXXI.

I bambini portano il più delle volte fuori dell' utero materno l'idrocefalo interno, oppure ne vengono affetti poco dopo la naſcita. In queſti caſi riconoſce eſſo probabilmente per cauſa un' eſterior compreſſione ſul ventre della madre durante la geſtazione, ovvero l' attortigliamento del cordone ombelicale attorno il collo, una occulta malattia de' genitori, un' ereditaria materia morboſa, che diſturba la natura nella prima conformazione del feto, un a lungo protratto incuneamento della teſta nel parto, oppure qualunque altra eſteriore violenza fatta dalle mani della levatrice, o dagli ap-

plicati ſtromenti. Può ciò non pertanto queſta malattia naſcere anche molto tempo dopo la naſcita, ed in codeſto caſo viene deſſa ben ſovente prodotta da una caduta ſul capo, da una febbre malcurata, da una ſcabie retropulſa, dalla tigna o croſta lattea imprudentemente efficcata, ec. Haſſi deſſa oſſervata produrſi in ſeguito a violenti, lunghi, e ſovente ripetuti paroſſiſmi epilettici. Negli adulti è preſſochè impoſſibile che abbia luogo codeſto morbo, ſtantechè le oſſa del cranio ſono troppo ſpeſſe e forti per eſſere ſuſcettibili di diſtenſione, ed anche le ſuture ſono così ſerrate da non permettere sì di leggieri il loro ſcoſtamento.

§. CCLXXXII.

Qualche volta la malattia creſce con molta celerità, e diviene ben preſto letale, ma talora, quantunque aſſai di rado, dura molti anni, e giunge il malato ad un' età piuttoſto avanzata (1). Que' bambini ciò non di meno, che in vita rimangono, ſempre conſervano un imperfetto intendimento, e diverſi difetti ne' ſenſi, e non ponno camminar bene. Soltanto in alcuni caſi eſtremamente rari, ma che vennero però oſſervati, hanno eſſi un perfetto intendimento, ed allegri ſono e ſciolti nel parlare (2). Oſſervaſi comunemente in quei caſi, ne' quali il male dura più anni ſenza divenir letale, che le ſuture, le quali dapprincipio eranſi ſcoſtate, nuovamente ſi riuniſcono e ſi aſſodano, e

(1) AURIVILLIUS, *Diſſ. de hydrocephalo interno* 45. *annorum. Upſaliae* 1763. ---- BUTTNER, *Beschreibung des inneren Waſſerkops* ---- BIEDLIN, in Eph. Nat. Cur. Tom. I. II. Obs. 29.

(2) Medical Transactions. Tom. II. pag. 358.

che quindi la mole del capo non crefce più oltre, ma immutabile fen refta.

§. CCLXXXIII.

Alla fezione di codefti cadaveri fi ritrova il più delle volte il cervello affai picciolo e molle, anzi qualche volta, in quelli fegnatamente, che fono nati con queflo morbo, o ne vennero attaccati toflo dopo la nafcita, non fi rinviene preffochè cervello, e tutta la cavità del cranio piena rifcontrafi di acqua. Non haffi diverfe volte ritrovata che la midolla allungata ricoperta dagli invogli del cervello. Anche negli ordinarj cafi è il cervello ftraodinariamente picciolo, ed in fiffatta guifa fciolto da effere preffochè fluido. Il pleffo coroideo è gonfio e varicofo, la glandola pituitaria indurita, i ventricoli del cervello fono fuori di mifura difteli dalle acque. Il cervelletto è il più delle volte confunto, le acque fono ordinariamente chiare, talora torbide, raramente cruente, e di cattivo odore.

§. CCLXXXIV.

Queflta malattia è fempre incurabile, quando ha la fua origine nell' utero materno. La conformazione del cervello è ordinariamente in codefto cafo sì difettofa, e la cagione del male sì profondamente radicata nel corpo, che n'è impoffibile la guarigione. Allora foltanto puoffi fperare di confeguirla, quando la malattia nafce molto tempo dopo la nafcita per cagioni, che ad agire incominciarono ful corpo del bambino dopo la nafcita. Se la caufa del male è manifefta, fe affai difficile non è il rimuoverla, e la malattia non è peranco

giunta

giunta ad un assai alto grado, hassi assolutamente una ben fondata speranza di conseguirne la guarigione. Ma se il male è di già invecchiato, ed il capo assai voluminoso e disteso, a che mai giova evacuare le acque, ed evitarne una nuova collezione, se non puossi rimediare ai danni dal cervello sofferti durante la malattia, se non puossi dare la sua primier grandezza alla fuori di misura dilatata cavità del cranio?

§. CCLXXXV.

Nella cura di codesto idrocefalo molto in ispecie dipende dal promuovere la diuresi ed il secesso. Gli errini ancora sono stati raccomandati. Venne guarito un ben voluminoso idrocefalo mediante l'uso reiterato de' vescicanti applicati sulla testa (1). Un idrocefalo associato alla rachitide venne curato coll' uso interno del decotto della rubia de' tintori (2). Vennero con vantaggio aperti anche dei fonticoli dietro le orecchie, o sulla testa. Hassi segnatamente da poco tempo incominciato ad usare con profitto il mercurio contro codesto morbo; dell'uso però di questo rimedio parlerassi più a lungo trattando dell' idrope del cervello, stantechè in questo caso in ispecie venne desso con un fortunato esito amministrato. Ciò non pertanto è stato anche nell' idrocefalo interno prescritto con vantaggio (3); e la grande somiglianza, che hanno tra di loro queste due malattie, tanto riguardo la loro natura, come anche le cagioni loro ed il loro producimento, fa ben sup-

(1) Comment. of Edinb. Vol. V. P. II.
(2) Journal de Medicine T. XXVII.
(3) Comment. of Edinburgh. Vol. V. pag. 17.

porre che questo rimedio sarà per ispiegare la sua salutare efficacia anche nell'idrocefalo interno, purchè la cavità del cranio non sia dilatata di troppo, ed il cervello non sia in origine viziato, oppure per il soggiorno delle acque.

§. CCLXXXVI.

Durante l'uso di codesti rimedj egli è assai convenevole l'applicazione di una fascia su tutta la circonferenza del capo, stretta ad un segno, che il malato ne possa la compressione soffrire senza provare stordimento, dolore, o qualche altra molestia. Di mano in mano che osservasi diminuire il tumore, deve la fascia venire a poco a poco vieppiù ristretta. Questa fascia non solo di molto favorisce la risoluzione delle acque, ma minora anche a poco a poco la capacità del preternaturalmente dilatato cranio; il che è assolutamente necessario per la cura. Hassi in alcuni casi mediante l'uso soltanto della fascia guarito l'idrocefalo. Il tutto però ad un tale riguardo dipende dal ritrovare l'opportuno grado di compressione; imperocchè se è desso troppo debole, è inutile, e se è troppo forte, nuoce. Nel restante ognuno ben comprende che quando la malattia da certe cagioni dipende, le quali un particolare trattamento richiedono, debbesi nella cura avere ad esse un peculiare riguardo. Egli è per es. assai probabile che in que'casi, in cui la malattia proviene da scabie retropulsa, oltre gli ordinarj presidj, convenga moltissimo per facilitarne la guarigione l'unguento antiscabioso dell'JASSER (1), usato però per tempo, e le fomentazioni fredde facciano lo stesso

(1) SCHMUCKERS vermischte Chirurg. Schriften. 3. Band, Seite 171.

effetto in que' casi, ne' quali la malattia per causa riconosce un colpo portato sul capo (1).

§. CCLXXXVII.

Se poi i finora indicati mezzi valevoli non sono a togliere la malattia, hassi in vario modo tentato di evacuare le acque mediante l'operazione. Servesi ad un tal fine di un trequarti, che si introduce nei tramezzi membranosi tra le ossa del cranio, in que' luoghi, in cui non si corre rischio di ferire un seno, e fassi passare nella cavità del cranio, e come ordinariamente usasi, si lasciano quindi escire le acque dalla cannuccia. Questa operazione è però stata sempre ben presto susseguita da un esito letale, il quale attribuito viene alla subitanea inazione, in cui cade il cervello, il quale ordinariamente dall'acque sommamente ammollito e ri-

(1) Il Dott. A. HUNTER Medico di York comunicò al cel. GUL. HUNTER un' osservazione, in cui pretende di avere guarito un idrocefalo interno per mezzo di un bagno di vapore. La prima operazione durò sette minuti, e siccome il fanciullo non soffrì alcuna molestia da questo primo tentativo, che si temeva pericoloso, anzi si trovò molto meglio nel giorno vegnente, si giudicò opportuno di ripeterlo ogni due giorni, ed a capo a venti giorni tutti i sintomi svanirono. ---- Il cel. Sig. FLAJANI (*Osservazioni pratiche sopra l' amputazione degli articoli, le invecchiate luffazioni del braccio, l'idrocefalo ed il panereccio.* 1791.) ci presenta un' osservazione di un idrocefalo interno, in cui giovò l' applicazione del vino scillitico su tutto il capo per mezzo di una pezza di lana; rimedio a lui riuscito felicemente in tre casi di idrocefalo esterno, per il che trovasi egli tentato a dichiararlo quasi per specifico contro questa specie di idrocefalo (*Il Trad.*).

laſciato, in eſſe nuota come un muco, anzi al pari di una ſpuma, ed appena evacuate le acque ſi affonda; ed haſſi perciò propoſto di evacuarle non in una ſola volta, ma in diverſi tempi, ed in picciola quantità, onde dar tempo in codeſto modo al cervello di calare a poco a poco al fondo. Venne ad un tale oggetto immaginato un particolare trequarti (1), la di cui cannuccia dopo di eſſere ſtata introdotta, puoſſi per alcuni giorni laſciare applicata, fiſſare, aprire e chiudere, e ſi conſiglia di applicare durante queſto trattamento de' rimedj roboranti ſul capo, onde rinforzare il cervello, e di faſciare la teſta affine di minorare a poco a poco l'ampiezza della cavità del cranio. Queſto progetto venne realmente poſto in eſecuzione; ma l'eſito fu parimente ben preſto eſiziale (2), tranne un ſol caſo (3), in cui cinque volte ſi evacuarono le acque dentro lo ſpazio di nove ſettimane, l'apertura fatta colla lancetta ogni volta ben preſto di bel nuovo ſi chiudeva, la teſta quindi a poco a poco acquiſtò la natural groſſezza, e l'eſito per conſeguenza fu per qualche tempo almeno apparentemente felice. Il bambino in tutto queſto tempo godette d'un'ottima ſalute, e non morì che ſul fine del terzo meſe (4).

---

(1) Phil. Transactions Vol. XLVII. pag. 267.

(2) Anche il chiar. Sig. FLAJANI (*Oſſervazioni Pratiche ec.*) ha cimentata la gradata eſtrazione delle acque nella malattia in quiſtione; ma l'eſito fu fatale (*Il Trad.*).

(3) Medical Commentaries of Edinburgh. Vol. III.

(4) Il Sig. ROBERT BUTTLER ancora (*A case of hydrocephalus*) ha esperimentato unitamente al Sig. VOOLCOMBE queſto metodo in un caso, in cui il capo era enormemente diſteso da queſto fluido, e ne ottenne l'intento. L'operazione riuscì beniſſimo, ed il fanciullo non

§. CCLXXXVIII.

Se fassi a riflettere che in que' casi, ne' quali il bambino ha seco portata fuori dell' utero materno la malattia, oppure ne venne subito dopo la nascita spontaneamente affetto, è ordinariamente il cervello imperfettamente conformato, facilmente si conosce che in codesti casi è impossibile guarirla radicalmente. A che mai giova evacuare le acque, se non puossi dare al cervello per primitiva conformazione difettoso la necessaria struttura e perfezione per la continuazione della vita? Anche in tutti que' casi, ne' quali è di già la malattia pervenuta ad un alto grado, e trovasi per conseguenza il cavo del cranio straordinariamente dilatato, ed il cervello viziato e malmenato dalle acque, che il circondano, non ha luogo la guarigione. A che giova evacuare le acque, se non puossi rimettere nel suo stato naturale la circonferenza della cavità del cranio, se non puossi porre di bel nuovo il cervello nel suo stato d' integrità? E' bensì vero che le disgiunte suture dopo l' evacuazione delle acque di bel nuovo si riuniscono; ma le ossa del cranio divenute preternaturalmente larghe e lunghe, riacquistare non possono la loro forma primiera. Cosa adunque dopo l' evacuazione delle acque riempir deve la preternaturalmente dilatata cavità del cranio? Da tutto questo chiaramente appare essere possibile una cura realmente radicale procurata coi rimedj, o con un' operazione in que' casi unicamente, ne' quali la malattia insorge dopo la nascita,

provò alcun incomodo dalla medesima, quantunque fosse stata più volte ripetuta (*Il Trad.*).

e dopo che il bambino ha lungamente goduto di una buona ſalute, e non haſſi per conſeguenza motivo di temere alcun difetto di prima conformazione; allora quando proviene eſſa da una cauſa, che dopo la naſcita agiſce ſul corpo, e non già da una cagione, che ſeco portò fuori dell'utero della madre; ed allorchè non è di già il male giunto ad un alto grado, cioè a dire, quando il cranio non è molto diſteſo, ed il cervello dalle acque viziato e guaſto.

§. CCLXXXIX.

Moltiſſima ſomiglianza coll'idrocefalo interno ha la così detta *idropiſia del cervello*. Sì in queſta, che in quello evvi una preternaturale raccolta di acque nel cavo del cranio, tranne che il cranio non è nell'idrope del cervello diſteſo fuori dell'ordinario. La cagione di queſta diverſità probabilmente conſiſte ſoltanto nella diverſa età dei malati. Se formaſi una preternaturale raccolta di acque nella cavità del cranio nell'infanzia, in un tempo cioè, in cui le ſuture non ſono per anco ben unite inſieme, e ſono l'oſſa del cranio ancora molli e pieghevoli, il cranio ſi eſtende, e naſce l'idrocefalo interno. Ma ſe faſſi più tardi una così fatta collezione di acque, in un tempo cioè, in cui le oſſa del cranio ſono dure, e le ſuture fortemente inſiem unite, il cranio non ſi eſtende punto, e formaſi l'idropiſia del cervello. Le coſe però non ſempre così avvengono. Oſſervaſi anche nell'idrope del cervello, quantunque di rado, qualche rialzamento in queſta, o in quella parte del cranio, ma però ſenza la menoma diſgiunzione delle ſuture. I bambini ancora vengono nella prima infanzia talvolta aggrediti dall'idrope del cervello,

La diversità, che evvi tra queste due malattie adunque in parte benissimo dipende anche dalla diversa sede delle acque, le quali nell'idrocefalo interno sempre accumulate ritrovansi in ispecie tra il cranio e le meningi; nell' idropisia del cervello all' incontro là giammai raccolte rinvengonsi, ma sempre nei ventricoli del cervello. Egli è evidente che nell' ultimo caso esse da vicino non agiscono, nè con tanta forza sul cranio, come nel primo. Può ciò non pertanto pur troppo benissimo succedere che le acque preternaturalmente si accumulino dapprima soltanto ne' ventricoli del cervello, ma dopo qualche tempo anche tra gl' involgj del cervello ed il cranio; ed in questo caso la malattia è dapprincipio un' ordinaria idropisia del cervello, che a poco a poco si trasmuta e cambiasi in un idrocefalo interno. Casi di questa sorte vennero senza dubbio osservati. Che poi dalla fermezza delle suture, e dalla robustezza delle ossa del cranio in ispecie, per lo meno soltanto non dipende il dilatarsi, o no del cranio all' occasione di una preternaturale raccolta di acque nel di lui cavo, vieppiù probabile anche diviene dal vedere non infrequentemente le più forti e ferme cavità ossee distendersi e dilatarsi, quando in esse formansi e si raccolgono delle marce, o qualche altro fluido.

§. CCXC.

Puossi assai comodamente tutto il decorso della malattia dividere in tre periodi (1). I primi sintomi,

(1) Questa divisione in un colla descrizione di questi tre periodi appartiene al Sig. WHYTT (*Il Trad.*).

che la malattia annunziano, ſono ordinariamente dolori di teſta, mali di cuore e vomito. Ha in alcuni il dolore di capo la ſua ſede ſopra gli occhi, in altri ſegnatamente nell' una, o nell' altra tempia, in altri nella parte poſteriore della teſta, in altri nella nuca. Codeſto dolore è ſempre violente e continuo. Qualche volta ad eſſo ſubentrano i dolori colici. Queſti ſintomi o ſono accompagnati da diarrea, ed in tal caſo gli eſcrementi ſono ordinariamente verdaſtri, e di cattiviſſimo odore, oppure da una tendenza alla ſtitichezza, la quale è ſovente sì forte, che i purganti amminiſtrati nella doſe ordinaria non producono alcun effetto. Talora oſſervaſi anche toſto da principio attaccato il malato da una picciola febbre irregolare avente l'apparenza di una febbre verminoſa o inteſtinale, da dolori nelle braccia, nelle gambe, nelle articolazioni, che reſiſtono a tutti i rimedj. Sono eſſi oltracciò di cattivo umore, abbattuti di forze, inquieti, ed agitati nel ſonno, il quale è interrotto da grida, o da ſogni ſpaventoſi, che li riſvegliano in tremori, ſtridono co' denti, non hanno appetito, anzi un' avverſione ai cibi ed alle bevande, un continuo prurito nel naſo, la faccia pallida, le pupille aſſai dilatate, ed ogni ſorte di ſintomi, che provenir ſembrano dai vermi. E ciò, che di più inganna ad un tale riguardo, ſi è che ſovente realmente eſiſtono dei vermi, i quali ſotto l' uſo degli ordinarj antelmintici vengono anche evacuati. Le orine ben di ſpeſſo fluiſcono in una aſſai piccola quantità. Gli occhi ſono ſpaventati, aſſai ſenſibili alla luce, affetti da ſtrabiſmo, da movimenti convulſivi, ed il più delle volte ſemichiuſi. Il polſo è celere, non pieno, ma debole e regolare.

§. CCXCI.

Osservasi ciò non pertanto in codesti sintomi una grandissima irregolarità. Ora manca questo, or quello. Qualche volta se ne presentano molti in una volta, talora pochi. In quest' ultimo caso la diagnosi è sovente assai difficile, segnatamente quando è ad un tempo stesso il bambino assai picciolo, e non può per conseguenza render ragione de' suoi mali, ed è contemporaneamente affetto dalla dentizione. Nel restante codesto primo periodo non ha sempre le stessa durata; esso talvolta dura alcune settimane, anzi de' mesi, talora soltanto alcuni giorni.

§. CCXCII.

Osservasi nel secondo periodo una maggiore regolarità. Esso comincia al momento, in cui il polso s' abbassa, e diventa lento ed irregolare. Ordinariamente ciò succede quattordici giorni prima della morte, e conserva il polso questo carattere per dieci giorni. Durante questo tempo tutti i sintomi moltissimo si esacerbano. La nausea ed il vomito divengono più frequenti, il mal di testa fassi più forte. Il malato manda continuamente dei sospiri e delle grida, è inquieto, cangia ogni momento luogo, non può seder dritto, e vien preso da affanno e da tosse volendo ciò fare. Egli ha calore alla pelle, un pizzicore in diverse parti del corpo, vista debole, o doppj vede gli oggetti. La pupilla è assai dilatata ed immobile; e se essa si muove, ciò non proviene dallo stimolo, che su di essa esercita la luce, ma bensì unicamente

da una ſpecie di oſcillazione convulſiva affatto indipendente da codeſto ſtimolo; imperocchè ſe all' occhio accoſtaſi una candela acceſa, la pupilla ſi contrae bensì, ma un iſtante dopo queſta contrazione apparente ella ſi dilata di nuovo, quantunque non ſi ſia ſcoſtato il lume. Queſto cangiamento qualche volta fa la pupilla in ambidue gli occhi; all' ordinario però da principio ſoltanto in uno, e ſolamente in ſeguito in ambidue. L' odorato, il guſto ed il tatto ſembrano ſuſſiſtere nella loro integrità ſino alla fine.

§. CCXCIII.

A queſt' epoca incomincia il malato a cadere in ſopore, da cui facilmente riſvegliaſi, ma vi ricade anche ben preſto. Egli è raro, che dormi profondamente, è piuttoſto a metà ſvegliato, ſogna come un mezzo addormentato, porta ſovente le mani alla teſta. Sempre ei ſogna cogli occhi ſemichiuſi, e rivolti in modo, che non ſe ne vede che il bianco. Alla fine di queſto periodo ſopraggiungono delle convulſioni, e qualche volta anche delle paraliſi. --- La maggior parte di queſti ſintomi non ſono però ſempre coſtanti. Vi ſono dei momenti, in cui i malati appajono così bene in tutti i ſenſi, che ſi è portato a ſperarne la guarigione. Qualche volta ſalta la malattia queſto periodo, e paſſa tutto ad un tratto dal primo al terzo. Alcuni malati periſcono anche nel ſecondo periodo per un attacco di convulſione, e non pervengono al terzo.

§. CCXCIV.

Al cominciare del terzo periodo tutto ad un tratto il polso cangia, e da lento ed irregolare che egli era, diventa frequente, regolare e debole. Questo cangiamento fassi d'ordinario prontamente, e ben presto vien seguito dalla morte. La pupilla divien ora affatto immobile, la cornea si ecclissa, ed il malato resta del tutto cieco. Il globo dell' occhio è costantemente in convulsione, una delle palpebre diventa sovente paralitica, e tiene coperto l'occhio senza punto muoversi. Il malato divien sordo, muto, sogna continuamente, vien colto dal trismo, non può ingojare, la lingua ed i denti si anneriscono, le orine sono scarse, o si sopprimono, la diarrea fassi più frequente, e gli escrementi sono affatto verdi, ed il polso diventa alla fine sì celere, che si può appena contarne le pulsazioni. L'assopimento, le convulsioni, le paralisi si aumentano, e finalmente la morte pon fine a tanti guaj.

§. CCXCV.

L'idrope del cervello non presentasi sì di rado ad osservare, come forse a taluno sembra. Ma viene dessa verosimilmente ben di spesso non conosciuta; imperocchè, quantunque abbia molti sintomi ad essa propri, è però sovente assai difficile il conoscerla, in parte perchè codesti sintomi sono assai incostanti, e parecchi de' più essenziali frequentemente mancano, in parte ancora perchè di spesso hanno essi molta rassomiglianza con altri morbi, in ispecie colla lenta febbre verminosa, e colla dentizione difficile. I sintomi ed i segni i più costanti ed i meno variabili dell' idrope del cervello sono il mal

il capo, il polso irregolare, che passa rapidamente da un'estrema lentezza ad una frequenza estrema, il letargo, gli strani movimenti convulsivi degli occhi e delle pupille, e le convulsioni. Convulsioni senza indizj di acidi, e colica senza dentizione, senza alcuna malattia eruttiva, destano sempre nei bambini il sospetto di un'idropisia del cervello. Vennero ciò non pertanto osservati anche dei casi, nei quali durante tutta la malattia non si destarono nè convulsioni, nè febbre, ed il polso fu sempre naturale (1).

§. CCXCVI.

L'idropisia del cervello arreca ordinariamente la morte più presto che l'idrocefalo interno. Sovente la malattia non dura più di quattordici giorni, comunemente però uno o più mesi. Ritrovansi sempre le acque sparse ne' ventricoli del cervello, il più delle volte ne' ventricoli anteriori, talora anche nel terzo e quarto. Una volta si rinvenne persino dell'acqua anche nel canale dello spinal midollo (2). In un altro caso si ritrovarono le acque in un sacco preternaturale, che era posto in un ventricolo del cervello. La copia delle acque è ordinariamente di due, cinque, e talvolta anche di otto once. Le acque d'ordinario sono chiare; una volta si trovarono desse torbide e cruenti (3).

---

(1) NOOTNAGELL, Handbuch, 1. Band. 2. Abtheilung. Seite 129.

(2) ROUX, Journal de Medicine. Tom. XXX.

(3) ROUX, l. c.

§. CCXCVII.

I bambini di due, tre anni ſono i di più ſoggetti a codeſta malattia. Haſſi deſſa veduta inſorgere all' eta di quattordici (1), anzi di venti anni (2). Ella però talvolta manifeſtaſi anche nella prima infanzia. Egli ſembra, che ne vengano più frequentemente affetti i bambini robuſti, vigoroſi, attivi. La cauſa la più frequente dell' idrope del cervello è ſicuramente una caduta, od un colpo ſulla teſta. La malattia però non ſempre manifeſtaſi toſto dopo codeſta eſterior leſione, ma tarda talvolta a produrſi alcune ſettimane, alcuni meſi, anzi alcuni anni (3), ed in queſto intervallo godono i bambini una perfetta ſalute. Non debbeſi per conſeguenza maravigliarſi che codeſta malattia anche negli adulti ſia talora una delle tarde conſeguenze delle ferite della teſta. Ella viene in queſto caſo ordinariamente chiamata un lento ſtravaſamento acquoſo. Eſſa però non di rado vien anche prodotta da altre cagioni. L' impedita traſpirazione ſembra talvolta avervi una gran parte. Un bambino, che venne tenuto in una cantina umida e quaſi ſempre in faſce bagnate, venne aggredito da queſta malattia (4), una volta ſi manifeſtò deſſa dopo una febbre ſcarlatina (5), eſſendoſi tutto ad un tratto diſſipato l' anaſarca, che le venne in ſeguito. Sotto l' uſo dei veſcicanti e dei diuretici

---

(1) WATSON, Medical Observ. and Enquir. Vol. IV.
(2) ROUX, l. c.
(3) ODIER, Hiſtorie de la Societé Royale de Medicine de Paris, ann. 1779. pag. 134.
(4) NOOTNANGELL, l. c.
(5) ODIER, l. c.

l'anasarca ritornò, e l'idrope del cervello dissipossi. Essa viene facilmente in seguito anche alla rosolía, venendo impedita la traspirazione.

§. CCXCVIII.

Alcuni (1) opinano che la cagione dell'idropisía del cervello sia talvolta una compressione, o qualche altra violenza sofferta dal bambino nell'utero materno, o nel tempo del parto; ma egli è ben probabile che siavi luogo a supporre codesta cagione unicamente quando la malattia si manifesta tosto dopo la nascita. Più frequentemente dessa insorge in seguito ad una maltrattata malattia cutanea, in ispecie ad una tigna imprudentemente efficcata. L'abuso ancora degli emetici sembra aver talvolta dato occasione al producimento della malattia; almeno essa manifestossi una volta (2) in seguito ad una tosse convulsiva, per rimediare alla quale si amministrarono moltissimi emetici. Insorse in un altro caso questo morbo in un ragazzo di sette anni in seguito ad un forte timore (3). La dentizione viene assai di spesso accompagnata da codesta malattia. Qualche volta non si può ad essa assegnare alcuna causa. Non infrequentemente sembra ella pressochè onninamente provenire da una disposizione ereditaria. Hassi per lo meno osservato che più bambini della stessa madre senza alcuna cagione occasionale estrinseca vennero affetti dalla malattia (4).

---

(1) WHYTT, on the Dropsy of the Brain. pag. 723.
(2) ODIER, Histor. de la Soc. Roy. de Medécine de Paris. Ann. 1779.
(3) ODIER l. c.
(4) DOBSON, Medical Obs. and Enquiries. Vol. VI.

§. CCXCIX.

La cura di questa malattia è in verità assai difficile, ma però non impossibile. Si osservarono in questi ultimi tempi parecchi casi, in cui venne dessa curata con successo e radicalmente. Molto ad un tale riguardo dipende dalla cagione e dal grado della malattia. Se quella è di un genio da venire difficilmente tolta, e questa di già arrivata al secondo o terzo periodo, egli è certo che poca speranza evvi di guarirla. Una volta la malattia spontaneamente guarì (1). Tre sono le indicazioni, che deve avere il Medico di mira nella cura di codesto male; debb' egli cioè cercare di risolvere le acque raccolte ne' ventricoli del cervello, e rimuovere la cagione occasionale della malattia, e di risvegliare le forze vitali, che in questo caso sono d' ordinario estremamente deboli, ed il di cui vigore è di una assoluta necessità per conseguire gli altri scopi curativi.

§. CCC.

Procura egli di conseguire la risoluzione delle acque mediante l' uso degli ordinarj rimedj evacuanti di già indicati parlando dell' idrocefalo, e segnatamente co' purganti e co' diuretici. Nel principio della malattia possono questi rimedj essere forse di qualche utilità, debbesi però ben guardare di ripetere troppo sovente i purganti. Essi indeboliscono di troppo ed apportano del danno, segnatamente quando osservansi le forze vitali di già molto indebolite. Debbesi in codesto caso, se pur-

(1) WATSON l. c.

gar vuolsi, dare la preferenza ai purganti i più dolci, ed amministrare con essi ad un tempo stesso rimedj corroboranti, in ispecie il vino, ed applicare dei vescicanti. Si osservò che mediante l'uso combinato del vino, dei vescicatorj, e dei purganti ed emetici sono stati ristabiliti in salute dei malati, che erano assai vicini alla tomba (1). Se però il malato è robusto e forte, si ponno i purganti amministrare da per se soli. I più indicati sembrano essere quelli, in cui entra il mercurio dolce. Le nausee ed i verdi feceſſi sembrano unicamente provenire dal consenso, che sempre osservasi tra il capo ed i visceri addominali, e non somministrano per conseguenza alcuna particolare indicazione pei purganti. Ciò non pertanto dee certamente venire evacuata la bile in copia evasata. Tra i rimedj diuretici la squilla è la meno confacente all'intento, perchè accresce le nausee ed i mali di cuore. Più convenevole si è il cremore di tartaro saturato con l'aceto, o un miscuglio di terra fogliata di tartaro, e liquore di corno di cervo succinato.

§. CCCI.

Nella più parte dei casi sembrano moltissimo convenire i vescicanti, segnatamente quando ne vengono molti successivamente applicati e a lungo mantenuti in suppurazione. Usati in tempo hanno persino alcune volte prevenuta la malattia, che era sul punto di manifestarsi. Giovano essi forse non solo come evacuanti, ma anche come tonici. Stantechè poi hassi osservato nascere talora

(1) ODIER l. c.

talora la malattia da impedita traſpirazione, e ſtantechè, ſiccome ſi diſſe ſuperiormente, oſſervoſſi la medeſima diſſiparſi per una metaſtaſi ſucceſſa alla cute ſotto forma di un' anaſarca, puoſſi con molta veriſimiglianza conchiudere che in queſto morbo eſſer deggiono di grande vantaggio anche que' mezzi, che favoriſcono la traſpirazione. Venne ſegnatamente ad un tal fine raccomandato l'uſo di una camicciuola di flanella, non che di ſtrofinare frequentemente tutto il corpo. Non evvi dubbio convenire moltiſſimo codeſti mezzi, quando la malattia proviene da una retroceſſa malattia cutanea, o da impedita traſpirazione. Non debbeſi poi in queſto morbo penſare ad evacuare le acque mediante l'operazione, perchè eſſe ordinariamente ritrovanſi nei ventricoli del cervello; i fonticoli però fatti dietro le orecchie, o in qualche altra parte della teſta, ponno beniſſimo eſſere talora di qualche vantaggio.

§. CCCII.

Fra i tonici primeggia il vino. I malati ordinariamente lo prendono con una grande avidità. Eſſo gli acquieta e diminuiſce le loro angoſce. In que' caſi in iſpecie, in cui il polſo è debole e lento, o anche celere e debole, in cui in genere parecchi ſintomi nel malato oſſervanſi dinotanti eſſere aſſai debole l'energia vitale, eſſo apporta un grande vantaggio. Il vino di Spagna, fatto ogni ora ingojare alla doſe d'una mezz'oncia, dimoſtrò una grande efficacia in un caſo preſſochè diſperato (1). Allorchè è il malato molto travagliato dalle convul-

(1) ODIER l. c.

fioni, si riesce ordinariamente a loro procurare dell'alleggiamento col muschio, o co' fiori di zinco. De' salutari effetti de' vescicanti usati come tonici venne di già superiormente trattato. --- Ciò poi, che il Medico far debbe facendo uso di codesti mezzi in riguardo alla cagione occasionale della malattia, diversificar deve a norma delle varietà, che essa presenta. Allorchè p. es. vi ha dato occasione il retrocedimento di qualche morbo cutaneo, convengono que' rimedj, che superiormente si disse favorire la traspirazione, oltre le ulcere artefatte, come nell'idrocefalo interno; se la cagione occasionale della malattia è un colpo portato sulla testa, le fomentazioni fredde usate per tempo fanno moltissimo all'uopo.

§. CCCIII.

Incominciossi in questi ultimi tempi ad amministrare il mercurio nell'idrope del cervello con un assai fortunato esito. Si prescrive desso sì internamente, che esternamente senza alcun riguardo alla causa occasionale ed ai sintomi della malattia, senza persino badare alla febbre. Internamente amministrasi il mercurio dolce, esternamente si fanno le frizioni con l'unguento mercuriale persino che destasi una lieve salivazione, che mantener devesi per alcune settimane. Tanto negli adulti, quanto nei bambini e ne' casi i più disperati ha avuto codesto trattamento un felice esito (1). Vennero ordinariamente ad un tempo istesso applicati i vescican-

(1) ODIER, l. c. --- Medical Observ. and Enquiries. Vol. VI. --- Medical Comment. of Edinburgh. Vol. I. & V. --- ARMSTRONG, on the Diseases incident to Children.

ti (1). Alcune volte giovò il mercurio senza destare la salivazione. Venne però desso qualche volta usato senza alcun vantaggio (2): anzi una volta sembrò esso apportare persino del danno (3).

---

(1) Varie sono le osservazioni, che depongono in favore di cotesto metodo curativo. Il Sig. EASON rapporta fra gli altri una osservazione di un fanciullo di due anni attaccato da questo morbo, curato co' mercuriali. Gli prescrisse ne' primi giorni di prendere ogni sera un grano di calomelano, poi ne accrebbe la dose fino ai tre e più grani, frapponendo di quando in quando un leggier purgante di rabarbaro. In seguito passò al metodo raccomandato da DOBSON e PERCIVAL, cioè di combinare all'uso del calomelano anche le fregagioni mercuriali, atteso che il ragazzo era robusto. Gli faceva fare le frizioni con quindici grani del più forte unguento mercuriale tre volte il giorno prendendo secondo il solito il calomelano alla sera. Ei dice che il ragazzo si ristabilì rapidamente contro ogni aspettativa. Il Dott. TOMMASO AERY Medico di Whitechaven riferisce pure la storia di un bambino affetto da questo male curato felicemente col metodo di PERCIVAL. L'efficacia di questo metodo fu pure confermata anche dal Sig. MUCKIE Chirurgo in Huntingdon e dal Dott. A. CAMPBELL.

Conviene però notare ad un tale riguardo che furono in Inghilterra pubblicate delle riflessioni dal Sig. SIMMONS sul citato metodo di cura. Il Sig. SIMMONS sospetta che i buoni effetti osservati dal Sig. PERCIVAL ne' bambini attaccati da questo male trattati colle frizioni mercuriali si debbano in gran parte attribuire agli altri medicamenti, che nello stesso tempo loro ordinava, soprattutto ai vescicanti tanto raccomandati dal Sig. ODIER, che si applicavano sovente e portavano costantemente un manifesto sollievo. Nel caso accennato dal Sig. MACKIE i vescicanti però non furono vantaggiosi, e dice che il mercurio agì come spastico (*Il Trad.*).

(2) WILMER'S Cases and Remarks.

(3) NOOTNAGELL, Handbuch, 1. Band. 2. Abtheilung.

CAPITOLO IV.

Della Spina bifida.

§. CCCIV.

APpellasi *Spina bifida* o *Idrorachitide* un tumore, che osservasi sulla spina de' neonati bambini ordinariamente al luogo delle vertebre lombali, qualche volta al dorso, al collo, anzi alla nuca, rarissime volte all'osso sacro. La testa persino viene talora attaccata da un tumore, che riguardo la di lui natura ed apparenza esteriore onninamente rassomiglia all'idrorachitide (1). Puossi desso chiamare idrocefalo parziale, se appellar non vuolsi spina bifida. Quel tumore occupante la spina, che chiamasi spina bifida, è molle, e scemasi, anzi onninamente scompare sotto la compressione, ma tolta questa, ben presto ritorna. In esso al tatto sentesi un manifesto ondeggiamento. La pelle, che lo ricopre, ha il suo natural colore, e non è punto alterata, e ciò non pertanto sembrano i bambini, se comprimesi il tumore, provare del dolore, epperciò anche ordinariamente gridano, allorchè si coricano sul dorso. La mole del tumore non è sempre la stessa; se ne videro degli assai piccioli, ma anche di quelli della grossezza di un pugno. Qualche volta hanno essi una larga base, talora una base stretta. Il più delle volte sono sferici, talora oblunghi. Non di rado nel tumore qualche trasparenza osservasi, qualche volta no; e questo dipende dalla qualità del fluido in esso contenuto, e de' comuni integumenti.

---

(1) RICHTER, Chir. Bibl. IX. Band, Seite 186.

§. CCCV.

I bambini affetti dalla ſpina bifida ordinariamente ſono magri e conſunti, il loro corpo, ſe reſtano per qualche tempo in vita, poco, o niente del tutto creſce; la più parte ſono travagliati da una continua diarrea, gridano ſempre, e ſono languidi ed abbattuti di forze. Alcuni ſono incomodati da una involontaria eſcrezione delle orine e delle fecci. Oſſervaſi ſpezialmente negli arti inferiori una forte debolezza e un grande dimagramento. In alcuni ſono eſſi preſſochè affatto paralitici. Queſto è ciò, che il più delle volte avviene, ma non però ſempre; imperciocchè oſſervanſi talora queſti bambini nel reſtante perfettamente ben formati, ben nutriti, forti, allegri e vivaci.

§. CCCVI.

Conſiſte queſto tumore in un ſacco formato dagli integumenti comuni, e dalle membrane dello ſpinal midollo. Queſto ſacco è ripieno d'acqua, ed all'eſterno protuberante manifeſtaſi per un'apertura, che ritrovaſi nelle vertebre dorſali. Queſt'apertura ordinariamente riſcontraſi alla parte poſteriore delle vertebre del dorſo, dove altrimenti ſi ritrovano i proceſſi ſpinoſi, i quali in codeſto caſo, ſe non totalmente, almeno in gran parte mancano, ed ivi perciò ritrovaſi un'apertura, la quale va a terminare nel canale dello ſpinal midollo. Queſta apertura qualche volta ſi ritrova in una ſol vertebra, ed in queſto caſo il tumore è periforme, e fornito di un ſottil gambo; talora ſono nell'apertura intereſſate due, tre e più vertebre. La baſe del tumore è ſempre proporzionata all'ampiezza di codeſta apertura. Si oſſervarono in un caſo ſpaccate

tutte le vertebre dorsali (1). In un altro caso si videro aperte tutte le vertebre della spina in modo che questa colonna rassomigliava ad un aperto canale (2). Osservossi una volta penetrare l'apertura persino attraverso il corpo delle vertebre, cosicchè potevasi portare un dito per la medesima nella cavità addominale (3). Si rinvennero in un altro caso le vertebre non solo aperte, ma affatto mancanti eziandio di tutte le loro apofisi (4).

§. CCCVII.

Il fluido accumulato nel tumore è ordinariamente un' acqua chiara e trasparente. Qualche volta però dessa è torbida, gialla, mucosa, ed anche mista a del sangue. Quella porzione di midollo spinale, che trovasi circondata dalle acque, è d' ordinario assai ammollita e somigliante ad un tenue muco. Qualche volta è affatto disciolta, ed in codesto caso sono le acque simili ad un tenue e sottile pus (5). Di rado rinvienfi essa in istato affatto naturale. Non infrequentemente sono ad un tempo stesso i bambini affetti dall'idrocefalo interno; ed in questo caso osservasi che le acque contenute nella testa hanno comunicazione con quelle accumulate nel tumore della spina; imperocchè se comprimesi il capo, il tumore della spina di più si tumefa, e se si comprime il tumore, si osserva gon-

---

(1) KERKRING, Spicileg. pag. 57.
(2) MARET, Memoires de Dijon. Vol. II. p. 105.
(3) SALTZMANN. De tumoribus quibusdam serosis externis.
(4) RICHTER, Chir. Bibl. 4. Band, 2. St. p. 350.
(5) Memoires de l'Acad. de Dijon. Vol. II.

fiare il capo. Si pretende di avere iſcoperto un particolar canale nel midollo ſpinale, pel quale hanno le acque nella ſpina bifida codeſta comunicazione con quelle raccolte nei ventricoli del cervello (1).

§. CCCVIII.

Oſſervaſi ſempre l' idrorachitide ſoltanto nei neonati bambini. Stantechè poi la preternaturale conformazione delle vertebre è ſempre in codeſta malattia congiunta con una preternaturale raccolta di acque nel canale vertebrale, e ſovente coll' idrocefalo interno, haſſi quella riſguardata per l'effetto, e queſta per la cagione, e creduto che le acque diſtendino il canale delle vertebre, e produchino queſta preternaturale apertura. Altri deducono la malattia da una cattiva poſizione del bambino nell' utero materno, per cui viene la natura impedita nella formazione di codeſte parti; altri da un urto, o da qualche altra violenza portata ſul ventre della madre durante la geſtazione. Altri la riguardano unicamente come un vizio di prima conformazione. Poco però importa al Chirurgo pratico il ſapere quale delle ſuddette cagioni ſia la vera, atteſo che niuna di eſſe ha dell' influenza ſul metodo curativo da intraprenderſi. Che la malattia in un vizio di prima conformazione conſiſta, è fuori di ogni dubbio; dimandaſi ſoltanto: qual è la cauſa, che produce queſto vizio di prima conformazione, e l' idrope dello ſpinale midollo, che trovaſi ſempre ad eſſo aſſociato? Si è deſſa una cauſa, a cui debbeſi aver riguardo nella cura? Stantechè vi ſono realmente

(1) RICHTER, Chir. Bibl. Band. St. 425. — Memoires de l' Acad. des Sciences. Ann. 1770.

degli esempi, che una madre ha messi successivamente alla luce più bambini affetti dalla spina bifida; stantechè ne' bambini idrorachitici oltre il vizio di conformazione nelle vertebre non di rado osservansi anche altri vizj di conformazione in altre parti; stantechè col vizio di conformazione nelle vertebre havvi sempre congiunta l'idrope dello spinal midollo, il quale non puossi derivare da codesto vizio di conformazione, si è in diritto di supporre che in alcuni casi almeno la cagione di codesto morbo non è punto locale. E' dessa forse in questi casi un'acrimonia artritica, rachitica, venerea, ec. ospitante nel corpo della madre?

§. CCCIX.

I bambini, che nascono colla spina bifida, muojono ordinariamente qualche tempo dopo la nascita. Quegli, in cui l'apertura è assai ampia, ed interessa molte vertebre, periscono tosto dopo la nascita; anzi ben sovente sortono morti dall'utero materno. Negli ordinarj casi vivono essi alcune settimane, alcuni mesi, talora anche un anno, ma rarissimamente più a lungo. Il tumore cresce il più delle volte a poco a poco. Talora esso si infiamma ed esulcerasi, ed in tal caso ne siegue ben presto la morte. Si vuole aver osservato che i bambini tanto più lungamente vivono, quanto più il tumore è lontano dalla testa. In casi soltanto estremamente rari osservossi pervenire codesti bambini all'età di otto, diciassette (1), venti (2), cinquant'anni (3).

---

(1) ACRELL, K. Vetensskaps Ac. Haedligar. 1748. pag. 94.

(2) WARNER, Cases of Surgery.

(3) HOCHSTAETTER, Diss. de Spina bifida. Altorf 1703.

Preſſochè ſempre però ſono deſſi in queſti caſi quaſi onninamente privi dell' uſo delle gambe.

§. CCCX.

Per curare radicalmente la ſpina bifida richiedeſi la riſoluzione dell' acque accumulate nel tumore, nel canale vertebrale, e nel capo, e quindi l' otturamento dell' apertura eſiſtente nelle vertebre. Riguardo alla prima indicazione curativa non debbeſi laſciar cadere in capo di aprire il tumore, e di evacuare le acque; imperocchè l' eſperienza ci inſegna venir ſempre l' apertura del tumore ſuſſeguita da conſeguenze ben preſto letali, anche quando a poco a poco ſi evacuano le acque (§. CCLXXXVII.), e ſi evita l' ingreſſo dell' aria nella cavità del tumore. La legatura, che alcuni tentata hanno, quando il tumore è fornito d' un ſottil gambo, niente giova, ed ha parimente un eſito eſiziale: eſſa rimuove cioè ſoltanto la parte eſteriore della malattia, e cagiona convulſioni, deliquj, e la morte (1). I topici ſpiritoſi ed aſtringenti valevoli forſe ſono a minorare il tumore eſterno, ma non già a riſolvere e diſſipare le acque raccolte nel canale delle vertebre, e nei ventricoli del cervello.

---

(1) Io fui teſtimonio l' anno ſcorso dell' eſito fatale della legatura eseguita sopra un idrorachitico dell' età di due anni. Il bambino morì convulso quattro giorni dopo la legatura, e prima della caduta del tumore (*Il Trad.*).

§. CCCXI.

I diuretici ed i purganti ſono nell' idrorachitide preſſochè inefficaci, come nell' idrocefalo interno; queſti oltracciò indeboliſcono il bambino, il quale è di già abbaſtanza proſtrato di forze, ed incomodato da diarrea. Mediante la compreſſione applicata ſul tumore ſpingonſi ſoltanto le acque dal tumore nel canale dello ſpinal midollo e ne' ventricoli del cervello, onde in niun modo con eſſa ſi facilita la riſoluzione dell' acque, ed in generale la cura radicale del tumore. ---- Non potrebbe forſe in qualche modo favorire la riſoluzione dell' acque, e la cura radicale del tumore l' applicazione di un pajo di fonticoli ad ambi i lati della di lui baſe, ma però in tale diſtanza, che vengaſi ad indurvi nè infiammazione, nè eſulcerazione? --- Stantechè poi la ſpina bifida ha tanta raſſomiglianza con l' idrocefalo interno, ed è anche realmente ben di ſpeſſo congiunta con eſſo, evvi ragione di preſumere che poſſa anche nella idrorachitide venire con vantaggio uſato il mercurio, come nell' idrocefalo interno. Queſta conghiettura acquiſta un maggior grado di probabilità, ſe haſſi motivo di ſoſpettare nel corpo della madre l' eſiſtenza dell' acre venereo. --- Nel reſtante è facile il comprendere che allora quando nel corpo della madre qualche materiale cagione della malattia congenita del bambino riſcontraſi, deggionſi ad eſſo amminiſtrare que' rimedj, che agiſcono contro codeſta cauſa.

§. CCCXII.

La seconda parte della cura, la riunione della spaccatura delle vertebre, unicamente dalla natura dipende. Niente contribuire vi può il Chirurgo, tranne col procurare di rimuovere la suddetta probabile cagion materiale della viziosa conformazione delle ossa, e col fare a poco a poco rientrare l'esterno tumore, il quale giace qual corpo straniero nella apertura esistente nelle vertebre ed è d'ostacolo al di lei otturamento. Una forte compressione portata tutto ad un tratto sul tumore apporta sempre del danno; debbe sempre per conseguenza essere dapprincipio leggiere, e venire gradatamente e con circospezione accresciuta. Quanto più l'apertura è picciola, tanto più evvi motivo di sperare che la natura la chiuda; e vi sono anche realmente degli esempi di guarigioni radicali e durevoli. Debbesi ciò non pertanto eziandio sperare che essa qualche volta chiudi anche delle più ampie aperture, e corregga de' vizj di prima conformazione, stantechè si vede dessa non di rado otturare in un caso consimile, nell'ernia del cervello, delle aperture fatte nell'osso assai considerevoli. Quando però tutta la colonna delle vertebre è spaccata, non evvi speranza alcuna di guarigione. --- Si pretende di avere osservato che la spina bifida qualche volta si formi anche dopo la nascita, e che maggiore sia in codesto caso la speranza di guarirla, che quando dessa è congenita (1).

(1) HOCHSTAETTER, Diss. c.

§. CCCXIII.

Quando vede il Chirurgo di non poterne conſeguire la cura radicale, attener ſi deve alla cura palliativa: debbe egli cioè cercare di evitare, per quanto è poſſibile, che il tumore ſi aumenti e ſcoppj. Il tutto qui dipende dalla di lui rottura. Eſſa per cauſa riconoſce il creſcente riempimento e diſtendimento del tumore, e l'infiammazione ed eſulcerazione della cute, e i dì lei ſeguiti ſono ſempre letali. Haſſi in verità qualche volta oſſervato di bel nuovo chiuderſi l'apertura, perchè di poco momento; ma queſto evvi motivo ſe non ben di rado di ſperare, e ſoltanto quando l'apertura è aſſai picciola e non eſulcerata. Ad un tale riguardo ricoprir deve il Chirurgo il tumore con un molle apparato, non ſolo onde fare ſu di eſſo per mezzo del medeſimo una leggier preſſione, che ne impediſca l'incremento, ma anche affine di allontanare lo ſfregamento degli abiti, per cui può deſſo facilmente infiammarſi ed eſulcerarſi. Per queſto ſteſſo motivo non ſi dee coricare giammai il bambino ſul dorſo. L'uſo eſterno de' rimedj ſpiritoſi e leggiermente aſtringenti impediſce non ſolo il celere incremento del tumore, ma anche la di lui infiammazione ed eſulcerazione. Si può qualche volta, ſe ſi è di già formato, mediante l'uſo fatto per tempo dell'acqua vegeto-minerale di bel nuovo diſſiparlo. Tutti i topici irritanti però, empiaſtri ed unguenti debbono venire impiegati con circoſpezione, anzi totalmente proſcritti, atteſo che producono ſovente roſſore ed infiammazione.

CAPITOLO V.

Delle Ferite della Faccia.

§. CCCXIV.

DEL trattamento, che alle ferite in generale conviene, ſi è di già a ſufficienza parlato (Vol. I. §. CCXLVIII.). Qui per conſeguenza indicheraſſi ſoltanto ciò, che di particolare notar debbeſi riguardo alle ferite, che intereſſano la faccia; di più qui ſi parlerà unicamente delle ferite ſemplici, imperciocchè delle fratture delle differenti oſſa componenti la faccia tratteraſſi in un' altra occaſione.

§. CCCXV.

Deve in generale il Chirurgo in tutte le ferite della faccia fare di tutto onde evitare una cattiva cicatrice, che sfiguri i lineamenti del volto. Si è per conſeguenza una regola preſſochè generale di toſto riunire tutte le ferite della faccia, e di guarirle per prima intenzione; ed eſſendo ciò impoſſibile di ottenere, e non potendoſi evitare la ſuppurazione, non debbeſi almeno ſenza neceſſità promuoverla, accreſcerla, prolungarla, aſtener ſi dee onninamente, per quanto è fattibile, dall' uſo degli unguenti ſuppuranti, e paſſare alla di lei riunione toſto che è deterſa, affine di evitare in codeſta guiſa la temuta deformità della cicatrice. Stantechè poi le ferite della faccia non poſſono eſſere gran fatto profonde, e di rado anche intereſſano muſcoli forti, baſtano ordinariamente per la riunione delle labbra della ferita le liſte di empiaſtro attaccaticcio. Ciò non pertanto qualche volta

convien fare un pajo di punti di futura; e ciò avviene quando feriti fono alcuni muſcoli conſiderevoli, oppure allorchè ritrovaſi la ferita in un luogo, p. eſ. ſotto l' occhio, o vicino alla bocca, dove un abbondante ſcolo di umori ammolliſce e ſtacca gli empiaſtri. Le ferite ancora, che la parte inferiore intereſſano della faccia di que' uomini, che forniti ſono di una forte e preſto creſcente barba, richiedono talvolta la cucitura cruenta, ſtantechè pel cotidiano creſcere della barba ben ſovente ſi diſordinano e ſtaccanſi le ſtriſce d' empiaſtro.

§. CCCXVI.

Un colpo di ſciabla portato obbliquamente ſulla faccia cagiona ſovente un lembo, il quale, ſiccome accoſtumaſi in tutti gli altri caſi, ma qui in ſpecie, ſe è ancora qualche poco aderente alle parti vicine, dee venire nuovamente rimeſſo e mantenuto in ſito nel modo, che di già venne in un' altra occaſione (§. XXIX.) indicato. Se poi il lembo è groſſo e muſcolare, convien applicare, oltre le ſtriſce d' empiaſtro, qua e là, ove ſembrano di più abbiſognare, un pajo di fili con l' ago. Le ſtriſce d' empiaſtro vanno facilmente fuori di ſito e diſordinanſi, in ſpecie quando il malato è un poco inquieto, quindi il di già attaccato lembo di bel nuovo ſi ſtacca, oppure ſi ſpolta, e ne ſiegue una deformità.

§. CCCXVII.

Le ferite fatte da un colpo di ſciabla penetrano talora nell' oſſa della faccia, e vi producono delle feſſure, e delle ſchegge. Codeſte feſſure rade volte lungi ſi eſtendono, ſtantechè la più parte delle oſſa della faccia molli ſono e ſpugnoſe. Quantunque

l'osso sia fesso e ferito, può la ferita delle parti molli venire riunita; debbono però venire dapprima estratte le onninamente staccate schegge ossee, rimesse nel loro pristino luogo le ancor aderenti, ed abbassati e riposti in sito i rovesciati e prominenti bordi della ferita dell'osso. Que' pezzi d'osso ancora, che sono tuttora in qualche punto attaccati, debbono venire rimessi nel loro sito primiero, e non deggiono venire onninamente separati ed estratti, non tanto perchè non puossi ciò sì facilmente eseguire senza cagionare qualche deformità, quanto perchè l'esperienza insegna che codesti pezzi d'osso, segnatamente nella faccia, facilmente di bel nuovo si riunisconо.

§. CCCXVIII.

Associansi qualche volta alle ferite della faccia, egualmente che a quelle della testa non pochi sintomi provenienti da un disordine indotto ne' visceri del bassoventre, e spezialmente de' spandimenti biliosi, vomiti, infiammazioni e suppurazioni di fegato (1). Essi debbonsi verosimilmente attribuire, come nelle ferite del capo, al consenso, che in non poche occasioni osservasi tra la testa ed i visceri addominali, e richiedono la stessa attenzione e cura (§. CCXX.), come nelle ferite della testa. Gli umori biliosi in copia sparsi nelle prime vie destano talvolta all'occasione di una ferita della faccia un'infiammazione erisipelatosa, che attacca la ferita e tutta quanta la faccia, la quale non solo vano rende il tentativo dell'immediata riunione, e dà motivo al producimento di una abbondante e cattiva suppurazione, e per conseguenza

(1) STEIDELE, Beobachtungen I. Band.

ad una assai deforme cicatrice, ma eziandio qualche volta produce un real pericolo. Invano ricercasi la cagione di questa infiammazione nella ferita, in una lesione del periostio, in un'occulta scheggia d'osso: invano si apre ripetutamente la vena, si taglia il periostio, ec. Gli emetici soltanto, ed i purganti prevenir possono e togliere codesta infiammazione, non che i mali ed i pericoli, che hassi ragione di temere in progresso.

§. CCCXIX.

Si combinano qualche volta colle ferite della faccia anche de' vivi dolori di capo, stupidità, delirio, ed altri sintomi, che provenir sembrano da uno stravaso sotto il cranio, o da uno scuotimento del cervello, oppure da una infiammazione del cervello e suoi invogli. Questi sintomi realmente talora immediatamente derivano da una commozione del cervello, ovvero da una infiammazione, oppure da uno stravaso sotto il cranio; imperciocchè facilmente comprendesi che una esterna violenza con forza portata su qualche parte della faccia può facilmente portare i suoi effetti anche sul cervello istesso; il più delle volte però sono essi unicamente i seguiti consensuali di una infiammazione violente del periostio esterno; non poche volte ancora effetti soltanto della effusione della bile. Questa dassi a conoscere co' suoi propri segni, e l'uso richiede de' purganti e degli emetici. L'infiammazione del periostio esige le cacciate di sangue ed altri rimedj antiflogistici sì interni, che esterni, e se questi non giovano, convien tagliare il periostio. Allorchè poi non puossi sospettare alcuno degli indizj di queste due ultime cagioni, oppure quando i mezzi suindicati, che sul sospetto della

della esistenza di una di esse, si pongono in opra, non producono alcun vantaggio, hassi in allora motivo di supporre realmente la presenza di qualche disordine sotto il cranio, e di regolarsi per conseguenza a norma di esso.

§. CCCXX.

Le ferite del sopracciglio vengono qualche volta susseguite da una totale cecità, dall' amaurosi. Attribuiscono taluni codesta cecità ad una effusione e suppurazione sotto il cranio (1) prodotte dall' esterior violenza, che agì con forza su questa parte del cranio. Essi però probabilmente si ingannano; imperciocchè l' amaurosi sovente viene in seguito a ferite, che non sono state prodotte da una percossa gran fatto forte; dessa manifestasi inoltre ben di spesso assai tardi, alcune settimane dopo successa la lesione, in un tempo appunto, in cui la ferita è pressochè cicatrizzata; ed ordinariamente i malati godono nel restante di un' ottima salute, il loro ristabilimento è facile e durevole, divengono vecchi, ma restano ciechi. --- Una viva infiammazione del pericranio prodotta da una contusione o da una ferita da punta desta in verità, come si è detto poc' anzi, ben sovente ogni genere di sintomi dinotanti essere infiammato il cervello ed i suoi involgj, ma non è però probabilissimamente la cagion prossima di codesta cecità; imperocchè rade volte viene essa tosto in seguito alla ferita, e non si dissipa punto, quantunque sia dessa perfettamente guarita.

(1) CHOPART, Traité des maladies Chirurgicales,

§. CCCXXI.

Le malattie dei ſeni frontali, l'infiammazione cioè, la ſuppurazione e la carie di eſſi portano ben ſovente la loro azione ſugli occhi, e producono la perdita della viſta e non poche altre malattie d'occhio. Si potrebbe forſe credere che in grazia di queſta ferita eſteriore ſuſcitata veniſſe e infiammazione e ſuppurazione ne' ſeni frontali, e da ciò proveniſſe quindi la cecità. Ma anche queſto non è punto credibile, ſtantechè niente oſſervaſi in ſeguito che poſſa indurci a ſoſpettare qualche malattia in codeſti ſeni. — La cagione la più probabile della cecità ſuccedanea alle ferite del ſopracciglio aſcriver debbeſi al ramo nervoſo, che ivi ritrovaſi, il quale ſi congiunge con alcuni altri rami nervoſi, che ſi inſinuano nei muſcoli dell'occhio, che vicini ſono al nervo ottico. Vengono forſe queſti muſcoli (1) in in grazia dello ſtimolo prodotto dalla ferita e ad eſſi comunicato a motivo della ſueſpoſta comunicazione dei nervi in sì fatto modo affetti, che comprimono il vicino nervo ottico, ed annientano la di lui azione.

§. CCCXXII.

Egli non è poi veriſimile che codeſta cecità provenga da una reale ferita recata a queſto nervo; imperciocchè aſſai di rado tiene deſſa ſubito dietro alla ferita, ma il più delle volte tardi ſi manifeſta ed in un tempo che la ferita è, ſennon di già perfettamente guarita, per lo meno aſſai vicina a ci-

(1) PLATTNERI Programma de vulneribus ſupercilliis illatis 1741.

cattrizzarsi; la ferita, di cui è un seguito la cecità, non sempre interessa quel luogo istesso, in cui ritrovasi il nervo; hassi qualche volta a bello studio tagliato questo nervo, senza che avvenuta ne sia la perdita della vista, e finalmente si pervenne a curare codesta cecità con un metodo di cura, il quale difficilmente riescito sarebbe, se da una reale lesione del nervo fosse provenuta.

§. CCCXXIII.

Egli è ben probabile che la cagion prossima di codesta cecità sia la cicatrice succedanea alla ferita, in grazia della quale teso, stiracchiato, compresso viene il nervo; imperciocchè ha ordinariamente luogo la perdita della vista, allora quando incomincia a formarsi la cicatrice. La maggior parte delle suespoſte circostanze danno un alto grado di verisimiglianza a codesta opinione. Nell' egual modo insorger sembra l'epilepsia, che talora è un seguito della castrazione (1). Il trattamento ancora, che venne alcune volte con successo posto in pratica, la rende assai probabile. Si pervenne in un caso a togliere questa cecità strofinando fortemente i sopracciglj (2), ed in un altro caso colle fregagioni di spesso ripetute ed a lungo continuate, fatte con olj ed unguenti mollitivi (3).

(1) THEDENS Bemerkungen.

(2) PLATTNER l. c.

(3) Egli è certamente un fenomeno assai degno di rimarco, avvertito persino dal grande IPPOCRATE, quello, che dassi talora ad osservare venire in seguito alle ferite del sopracciglio, cioè l' amaurosi. Varie sono state le opinioni, siccome veniamo di vedere, che furono messe in

§. CCCXXIV.

Stantechè adunque evvi tutta la probabilità, che la cagione ultimamente addotta sia la vera,

---

campo per ispiegare questo fenomeno; ma la maggior parte di esse son ben lungi dallo spargere qualche raggio di luce su questo oscuro punto. Inverisimile sembrami, e non atta a spiegarlo l'opinione ancora di quegli, abbracciata anche dal nostro cel. A., i quali lo hanno ripetuto dalla azione dei muscoli dell'occhio, che prossimi sono al nervo ottico, i quali variamente contratti per la lesione dei nervi in essi dispersi, variamente ancora credettero potessero stirare il nervo ottico, e questo costringere con quell'anello, che fu dal VALSALVA descritto, e dallo stesso chiamato moderatore del nervo ottico, ed in tal modo abolire ed annientare la sua azione.

Non v'ha però a' nostri giorni chi non creda siffatta cosa tutta dipendere, come già sospettò persino MARZIANO, dalla lesione de' nervi, che pel sopracciglio e nelle vicine parti si distribuiscono, nervi, che propagini sono del ramo oftalmico del quinto pajo; nè vi ha chi non intenda risentirne l'occhio in forza di quella comunicazione, che questo organo ha col suddetto nervo mediante i nervi ciliari provenienti dal ganglio lenticolare, il quale risulta dalla combinazione d'un ramo dell'oftalmico stesso, e del terzo pajo de' nervi.

Ma con tutto che ciò sia ben noto, nè si chiami ragionevolmente in dubbio da chi anche per poco conosca la economia animale, ed il grande consenso, che hanno i nervi tra loro, pure parmi che nessuno abbia potuto intendere, dice l'ill. Prof. REZIA in una sua bella Memoria (*) riguardante siffatto argomento letta nella R. I. Università di Pavia nel 1788 in occasione d'una Licenza in Chirurgia, come nervi, che in nissuna parte concorrono a formare quella sensibilissima membrana nervosa, quale è la retina, la quale sola sente, e all'anima tramanda le deli-

(*) VOLPI, Biblioteca della più recente letteratura Medico-Chirurgica. Tomo II. Parte IV. pag. 711.

perciò in tutte le ferite del sopracciglio debbesi, quando è possibile, evitare la suppurazione curan-

---

catissime impressioni e modificazioni de' raggi della luce, parmi, dico, che nissuno abbia potuto intendere, nè spiegare, come questi nervi possano comunicarle l'alterazione e la lesione loro, e far sì, che essa perda tutta la sua sensibilità in modo da non percipire alla fine l'azione della più forte luce, come avviene nel caso in quistione.

Le opinioni, che dagli Autori sono state fin qui proposte per ispiegare il maraviglioso consenso de' nervi, nissuna luce arrecano in tale oscuro fenomeno. Se il consenso si faccia nel cervello, e per di là si comunichi alla retina l'affezione morbosa, non intendo in questo caso il perchè integro debb'essere e sano tutto il quinto pajo de' nervi, e non turbarsi tutte le funzioni ed azioni, che da questo dipendono, prima che affetto ne abbia ad essere il nervo ottico, qualunque intima comunicazione si possa mai immaginare esistere tra l'origine recondita di questi due nervi. Se poi il consenso si ha, come apparisce in questo caso, per mezzo del ganglio lenticolare, e de' suoi nervi cigliari, quale comunicazione, come hassi di già accennato, e qual parte hanno eglino mai siffatti nervi colla retina; qual dunque alterazione vi possono mai essi produrre; come può questa perdere la sua somma sensibilità, e quindi togliervi la facoltà del vedere?

Se male non mi appongo, parmi, dice il suddetto cel. Professore, che colla scorta della teoria Monroviana sulla struttura ed economia de' nervi si possa apportare tra queste tenebre qualche raggio di luce. Egli è noto che questo ill. Professore d'Edimburgo crede e suppone esservi dappertutto co' nervi quella sostanza e quella tessitura, che nel cervello vien detta sostanza corticale, la quale elabora e prepara dal sangue quel principio, pel quale agiscono i nervi, vivono e sentono le parti, si anima la materia; che la retina appunto n'è più d'ogni altra parte fornita; che tale sostanza è per la massima parte fatta da una maravigliosa inestricabile disposizione e composizione di vasi; che quel principio viene prodotto appunto dalla particolare azione e giuoco di questi vasi, i quali vasi poi debbono avere

do la ferita per prima intenzione, e non essendo ciò possibile, non accrescere e prolungare senza necessità la suppurazione, ed evitare tutto ciò, che produr può una larga e profonda cicatrice. Se poi la ferita è già guarita, allorchè manifestasi la ce-

---

e ricevere, per agire come loro si conviene, la energia dai nervi, dai quali tutta vien retta la loro azione.

Ora, ciò premesso, non è egli vero che, se i vasi, i quali concorrono a formare la sostanza corticale della retina, ricevono il loro vigore dai nervi cigliari, che per la composizione dell'occhio si distribuiscono; non è egli vero, dico, che turbata deve essere la loro azione, ogni qual volta lesa sia qualche parte del ramo oftalmico, dal quale in parte vien fatto il ganglio lenticolare, e che ai cigliari medesimi in quella composizione somministra della propria sostanza? Quindi chiaro appare che immutato lo stato dei nervi, mutata la loro azione su de' vasi, turbata ne deve venire l' azione de' vasi medesimi sugli umori, che vi scorrono, e turbata o impedita la secrezione di quel principio attivo nervoso, che tanto rende sensibile la retina, onde nel nostro caso appunto deve accadere ciò, che ha di già avvertito IPPOCRATE, che nella ferite cioè del sopracciglio si faccia dapprima fosco il vedere, si oscuri sempre più poi, quanto più tarda a rimarginarsi la ferita, fino ad accadere l' intera perdita della vista, divenendo insensibile la retina pel difetto di quel principio, che l' attuava ----. Ciò posto, puossi, se male non mi appongo, non difficilmente ispiegare il perchè assai di rado avviene questo fenomeno tosto dopo succeduta la ferita, ma per lo più tarda esso a comparire, e manifestasi quando si è la ferita o vicina a guarire, o di già cicatrizzata; il perchè la ferita, di cui si è un seguito l' amaurosi, sempre occupa esattamente il luogo, dove trovasi il nervo; il perchè hassi talora a bello studio tagliato questo nervo, senza che venuta in seguito ne sia l' amaurosi; ed il perchè finalmente riuscito sia di curare quella malattia seguendo un metodo di cura, che avrebbe potuto difficilmente riescire, se essa da una reale lesione del nervo proveniste (*Il Trad.*).

cità, puoſſi parimente tentare il di già una volta rieſcito metodo curativo, e fregare il ſopracciglio, ſegnatamente nel ſito del nervo, con olj ed unguenti ammollienti fortemente e di ſpeſſo con qualche ſperanza di un buon eſito, ed anche di quando in quando aſſoggettare queſta parte ai caldi vapori mollitivi. Stantechè poi codeſta cecità è manifeſtamente un ſeguito d' uno ſtimolo nervoſo, dimandaſi, ſe potrebbeſi qualche vantaggio attendere, in caſo che inutili rieſciſſero i mezzi poc' anzi indicati, dall' uſo interno dell' oppio, o di qualche altro rimedio ſedativo? e non ſi potrebbe forſe, in caſo che anche queſti rimedj non giovaſſero, qualche vantaggio attendere dalla ſezione totale del nervo?

§. CCCXXV.

Le ferite traſverſali intereſſanti la fronte, quelle ſegnatamente, che non molto diſtanti ſono dal ſopracciglio, deggiono venire toſto riunite e curate per prima intenzione. Se vengono eſſe ſuſſeguite dalla ſuppurazione, oltrechè laſciano una cattiva cicatrice, e guaſtano i tratti del viſo, evvi ſempre motivo di temere un preternaturale accorciamento o allungamento della palpebra. Ordinariamente il bordo inferiore della ferita degli integumenti cade in baſſo, e ſi allontana dal ſuperiore; gli integumenti della palpebra ſuperiore vengono perciò in ſiffatta guiſa allungati, che non può deſſa quindi venire ſufficientemente rialzata, ed in grazia di queſto naſce poi quella malattia della palpebra ſuperiore, che chiamaſi *Ptoſis*. Se vuolſi poi, affine di evitare queſto inconveniente, avvicinare ſul finir della ſuppurazione le labbra della ferita con liſte di empiaſtro adeſivo, vienſi con ciò a cagionare

assai facilmente un così fatto accorciamento degli integumenti della palpebra, che il malato non è poi più in istato di ricoprir l'occhio; malattia, che *lagophthalmos* appellasi.

§. CCCXXVI.

Le ferite fatte da stromento tagliente, e le lacerate, che non penetrano oltre gli integumenti della palpebra superiore, deggiono venire immediatamente riunite; imperciocchè se in esse destasi una forte suppurazione, viene la susseguente cicatrice facilmente seguita da accorciamento, o allungamento della palpebra. Questo precetto poi debbesi tanto più osservare, allorchè la ferita penetra attraverso tutta la spessezza della palpebra. Una palpebra pressochè onninamente staccata venne con successo di bel nuovo riunita mediante alcuni punti di cucitura. Le ferite delle palpebre, che hanno una direzione longitudinale, non venendo riunite, si ritraggono ed allarganſi, le loro labbra, che non sono a contatto, guariscono senza insiem congiungersi, e una fessura rimane, che produce varj incomodi. In tutti questi casi è il più delle volte necessaria la futura cruenta, stantechè le liste di empiastro in grazia delle lagrime in molti siti facilmente si staccano; oltracciò a motivo dell'ineguaglianza della parte vengono d'ordinario difficilmente ben applicate le liste di empiastro. — Qualche volta staccato viene e lacerato un pezzo del muscolo elevatore della palpebra superiore per qualche esteriore violenza, che la palpebra ferisce, e da un lato su di essa agisce, e questo in tal caso penzola fuori della ferita degli integumenti. Egli non è possibile il rimetterlo in sito, e dee venire reciso vicino agli integumenti, ed il movimento della palpebra non viene punto per ciò impedito.

§. CCCXXVII.

Le ferite cauſate da uno ſtromento tagliente portato ſulle orecchie facilmente guariſcono venendo riunite. Ordinariamente ad un tal fine ricorrer biſogna alla cucitura cruenta, coll'avvertenza però di traforare la cute ſoltanto e non la cartilagine. Si oſſervarono dei caſi, in cui l'orecchio eſterno, quantunque preſſo che onninamente ſtaccato, e ſoltanto ancor qualche poco aderente al di lei lobo, venne con ſucceſſo riunito. In coſiffatto caſo ben merita ſempre la pena il tentarne la riunione, ſtantechè la perdita dell'orecchio eſterno cagiona ſempre una durezza di udito, che neceſſario rende l'uſo di un orecchio artifiziale. In tutte le ferite dell'orecchio di qualche importanza ſi introduce nel condotto uditivo un poco di filaccia, o di cottone, onde impedire che in eſſo penetrino le marce, o i topici antiflogiſtici, di cui faſſi uſo.

§. CCCXXVIII.

Allora quando il naſo è in modo reciſo, che in qualche parte ſia tuttora attaccato, puoſſi parimente tentarne la riunione. Queſto tentativo è rieſcito in caſi, in cui era il naſo ben poco ancora aderente; e la pena, che ad un tale riguardo ſi prende il Chirurgo, viene largamente compenſata dal piacere, che prova, rieſcendo il tentativo, di avere evitata la più ributtante deformità. Baſtano ad un tal uopo le liſte di empiaſtro agglutinante; ciò non pertanto, affine di evitare con maggiore ſicurezza il benchè menomo ſpoſtamento, poſſonſi

---

(1) RAVATON, von Hieb. und Stichwunden.

anche fare un pajo di punti di cucitura. Debbesi però anche in questo caso ben guardare dal traforare in un colla cute la cartilagine o le ossa. Puossi contemporaneamente introdurre nelle narici un pajo di molli cannucce elastiche, non solo affinchè il malato possa per esse respirare, ma anche onde procurare e mantenere un libero scolo pel naso alla mucosità, che durante l'infiammazione in copia si separa, la quale non potendo dal naso sortire, all'infermo produce non poche molestie. L'uno e l'altro ordinariamente impedisce il tumore infiammatorio della membrana pituitaria, in grazia del quale otturato resta il naso.

§. CCCXXIX.

Il tentativo della riunione riesce non solo quando il naso è stato in gran parte staccato da uno stromento tagliente, ma anche allorchè ciò è avvenuto per un colpo su di esso portato con uno stromento lacerante e contondente. Un cavallo con un calcio presso chè tutta staccò ad un giovane la parte cartilaginosa del naso. Si rimise nel suo sito naturale il naso (1), che era per ben poco tuttora attaccato, e vi si mantenne con tre punti di cucitura, e oltracciò con liste di empiastro adesivo, e dopo quattordici giorni si trovò desso sì ben riunito, che appena veder potevasi il segno della ricevuta ferita.

§. CCCXXX.

Anche allora quando è il naso affatto reciso, o lacerato, e non ha per conseguenza più alcun at-

(1) RICHTER, Chir. Bibl. VI. Band. Seite 538.

tacco, può il Chirurgo tentarne il riattaccamento, e riporre a questo fine lo staccato naso nel suo sito primiero, ivi fissarlo con liste d'empiastro ed alcuni punti di cucitura, e quindi umettarlo con liquori spiritosi. Registrati trovansi degli esempj, che non ammettono dubbio alcuno, i quali provano che parti ancora affatto separate si sono di bel nuovo riunite; ed alla fine, se il tentativo non riesce, non vienssi con esso a recare danno alcuno, ed in tal caso dee il malato per sempre portare un naso artifiziale fatto di legno dolce, oppure di carta masticata. Si tiene desso in sito con due molle introdotte nelle aperture posteriori del naso. Questo naso perfettamente corregge, essendo ben fatto, ogni deformità, ed è da preferirsi al metodo curativo immaginato dal TAGLIACOZZI (1), il quale nel sito del reciso naso attaccar faceva un pezzo di integumenti tolti dal braccio del malato, o di qualche altro uomo, e gli dava quindi la figura di un naso. Ben di rado però, senza far parola delle grandi difficoltà ed incomodi annessi a codesto trattamento, riescirà di repristinare sì perfettamente con un cosiffatto naso la figura del malato, come con un naso di legno.

§. CCCXXXI.

Viene qualche volta il naso da un colpo di sciabla spaccato perpendicolarmente. Se l'uno all'altro si approssimano i bordi della ferita, ed affine di mantenerli insieme uniti ad ambi i lati della medesima si pone una lunghetta, e ricoprest ed in sito mantiensi con liste d'empiastro adesivo, la

(1) De curtorum insitione per Chirurgiam lib. II, Venet.

ferita ben di ſpeſſo guariſce in modo, che dietro ſovente non reſta alcuna deformità (1). Le ferite, che ſpaccano le narici, deggiono con uno o due punti di cucitura venire riunite; debbeſi però anche in queſto caſo forare ſoltanto la cute e non la cartilagine.

§. CCCXXXII.

Le ferite longitudinali delle labbra, fatte da ſtromento tagliente, debbono venire immediatamente riunite; altrimenti le loro labbra ſi retraggono, ſi cicatrizzano ſenza riunirſi inſieme, e così a produr vienſi un labbro leporino. Di rado ad un tal fine baſtano le liſte d'empiaſtro; ordinariamente debbeſi far uſo della cucitura intortigliata. Se la ferita è lacerata, contuſa ed aſſai ineguale, puoſſi, come ſi pratica nell'operazione del labbro leporino, affine di evitare ogni deformità, prima di paſſare alla cucitura, togliere colle forbici tutte le ineguaglianze, che ne' di lei bordi riſcontranſi. Se poi non può la ferita venir ſubito curata ſenza ſuppurazione, debbeſi paſſare alla cucitura, toſtochè incomincia a ceſſare la ſuppurazione, e la ferita è deterſa, e diſpoſta a guarire.

(1) RAVATON l. c.

CAPITOLO VI.

Della Fistola salivale, e di alcuni altri mali interessanti le guance.

§. CCCXXXIII.

ALlorchè alla parte esterna della guancia evvi un' apertura fistolosa grondante saliva, non v'ha più luogo a dubitare della esistenza della fistola salivale. La saliva da essa sorte soltanto, quando il malato mastica, oppur parla; ed in allora dessa il più delle volte cola in sì gran copia giù per la guancia, che bagna gli abiti del malato. Si contarono colare in quindici minuti nel tempo della masticazione due once di saliva. Una sì considerevole giornaliera perdita di un umore sì utile e sì necessario alla digestione ordinariamente ben tosto cagiona inappetenza, indigestione, abbattimento di forze, anzi una reale consunzione, senza contare la schifezza e l'incomodo, che produce il continuo innaffiamento delle parti, che sono nelle vicinanze della medesima.

§. CCCXXXIV.

La fistola salivale riconosce sempre per causa una ferita, o un ascesso, per cui lesa, aperta, corrosa viene la parotide, ovvero il dotto salivale. — Si danno però due sorti di fistole salivali: o penetrano esse cioè immediatamente nella glandula parotide, o nel condotto stenoniano; una distinzione non da trascurarsi nel trattamento di codeste fistole. Nel primo caso ritrovasi l'apertura della fistola poco sotto l'orecchio, nel secondo alla guancia.

Nel primo caso lo scolo della saliva è ordinariamente men forte, men copioso, e più facile ad arrestarsi, che nel secondo caso. Le fistole della glandula parotide istessa vengono d'ordinario prodotte da infiammazioni critiche, alle quali, come ognuno sa, va di molto soggetta codesta glandula, e che ordinariamente passano in suppurazione.

§. CCCXXXV.

Niuno havvi tra i tanti metodi curativi proposti per curare la fistola salivale, che non abbia i suoi particolari vantaggi ed inconvenienti. Se il condotto salivale è per una recente ferita aperto, puossi immediatamente riunire la ferita e curarla per prima intenzione, con la lusinga che non solo la ferita, ma anche il dotto salivale si riunisca, e venga per conseguenza evitata la fistola salivale. Ma se la ferita non è punto recente, e già da qualche tempo gronda dalla medesima la saliva, non evvi motivo di sperare che succeda questa riunione e totale repristinamento della via salivale nella bocca, stantechè la separata porzione anteriore del dotto salivale non ricevendo più dalla glandula alcun liquore salivale, ben presto si corruga, ed oturasi; è in allora convien ricorrere ad un altro metodo curativo. Tra tutti questi metodi la *compressione* è la più comunemente in uso, e quella, che ordinariamente da prima si tenta. Essa viene eseguita con un cono fatto di compresse graduate, che con una adattata fasciatura si fissa sopra l'apertura della fistola. Affine poi di accrescere la pressione, puossi parimente porre sotto le compresse un pezzetto di sughero, o qualche altro consimile corpo duro. Affinchè poi la compressione non si disordini, non dee il malato muovere la mascella inferiore

e non aprire per conseguenza la bocca; e ciò si conseguisce applicando una fascia sotto il mento, e fissandola sulla sommità della testa. Più comodo però di questo apparato si è la macchinetta compressiva del Sig. PIPELET (1). Se la compressione è troppo forte, destansi dolori ed infiammazione, se è troppo debole, non impedisce lo scolo della saliva. Facendosi uso dello stromento del PIPELET puossi esattamente determinare il necessario grado di pressione; il che non puossi ottenere servendosi della fasciatura. A ciò aggiunger si deve che il suddetto stromento preme sempre con l'egual forza, la fasciatura all'incontro facilmente si allenta, e cede. In vece dello stromento del PIPELET puossi anche servire di un elastico semicerchio di acciajo. Applicasi questo all'occipite in modo, che una delle sue estremità anteriori venga a coprire l'apertura fistolosa.

§. CCCXXXVI.

Le fistole penetranti nella stessa glandula parotide vengono pressochè sempre mediante questo metodo curativo con successo e presto guarite; debbesi soltanto ben badare che compressa venga soltanto l'apertura della fistola in un con uno stretto ambito di essa; imperocchè se la superficie premente è di troppo larga, cosicchè vengasi con la medesima a comprimere una considerevole porzione della glandula parotide, evvi tutto il motivo di temere che la porzione compressa si corrughi, ed in progresso incapace divenga alla secrezione della saliva.

---

(1) Memoires de l'Academie de Chirurgie de Paris. Tome V. p. 869. Tab. XIX.

La preſſione ancora fatta ſulla apertura della fiſtola il più delle volte rieſce debole di troppo, allorchè è troppo larga la ſuperficie premente. In quelle fiſtole però, che penetrano nel condotto ſtenoniano, ha raramente luogo queſto metodo curativo. La compreſſione impediſce, chiudendo l'apertura della fiſtola, onninamente lo ſcolo della ſaliva ſeparataſi nella glandula, queſta per conſeguenza ſi accumula tanto nel condotto ſtenoniano, quanto nella glandula, e cagiona una dolorosa ed edematoſa enfiagione della glandula, la quale talvolta ſi eſtende ſino al collo, e obbliga il Chirurgo a levare nuovamente la compreſſione. Osservoſſi la ſaliva in sì gran copia accumulata nella glandula, che dalla cute eſciva in grosse e viſibili gocce (1).

§. CCCXXXVII.

Haſſi in verità conſigliato di non togliere la compreſſione al primo comparire del tumore, ma di tentare dapprima, ſe puoſſi desso riſolvere colle leggieri fregagioni di ſpesso ripetute, e co' topici ſpiritoſi. Ma l' eſperienza ha provato che queſti mezzi atti non ſono a diſſipare codeſta tumefazione; non puoſſi anche comprendere il come poſſibile ſia il riſolverla, ſtantechè impedito non viene alla glandula di ſeparare la ſaliva, ed è chiusa la ſtrada, per cui la separata saliva viene evacuata. --- Non ſi avrebbe forse ragione di sperare un più fortunato eſito dalla compreſſione, ſe ſi comprimeſſe leggiermente oltre l'apertura della fiſtola intereſſante il condotto ſtenoniano anche ad un tempo iſteſso tutta la

(1) Mem. de l'Ac. de Chir. T. IX. p. 44.

la glandula parotide, affine di non arrestare onninamente, ma soltanto di scemare la separazione della saliva per fino a tanto che si è otturata l'apertura fistolosa? Anche un così fatto tentativo però potrebbe aver luogo soltanto nelle fistole recenti; imperciocchè se riuscisse in una fistola inveterata, dove spander devesi in seguito la saliva, allorchè è chiusa l'apertura esteriore, e raggrinzata l'estremità anteriore del condotto salivale?

§. CCCXXXVIII.

In alcuni pochi casi hassi per mezzo della compressione con successo e facilmente curate anche delle fistole inveterate del condotto salivale. Egli è probabile che in codesti casi il dotto stenoniano corroso fosse dalla fistola in poca distanza dal suo orifizio nella bocca, e che la saliva, stantechè l'esterna apertura della fistola chiusa trovavasi a motivo della compressione su di essa applicata, ritrovata abbia la strada naturale nella bocca per la porzione anteriore del condotto salivale, oppure che aperta abbiasi una nuova strada fistoliforme nella bocca. Questo però non può succedere, quando questo pezzo di condotto è lungo, cioè a dire, quando il condotto salivale è corroso in poca distanza dalla glandula parotide, ed ampia si è l'apertura esteriore della fistola. In questo ultimo caso, affine di arrestare lo scolo della saliva per essa, ordinariamente richiedesi una forte pressione, e questa facilmente agisce fino sulla strada naturale della saliva, e chiude non solo l'apertura fistolosa, ma eziandio il dotto salivale.

§. CCCXXXIX.

Puoſſi del reſtante ſervire della compreſſione anche ſoltanto come di un mezzo palliativo, ed applicarla ſolamente allorchè il malato mangia, e ciò affine di evitare la forte perdita della ſaliva, non che la ſchifezza e l'incomodo, che congiunti vanno con l'accreſciuto ſcolo della medeſima. Debbeſi però ad un tal fine ſervire della macchinetta del PIPELET, o di qualche altra ſimile, imperciocchè la faſciatura facilmente in codeſta occaſione ſi ſpoſta e diſordinaſi, e rieſce oltracciò di non lieve impedimento.

§. CCCXL.

L'uſo del cauſtico nella cura della fiſtola ſalivale è ſtato recentemente raccomandato dal Sig. LOUIS (1). Si tocca cioè l'orifizio eſterno della fiſtola colla pietra infernale in modo, che vengaſi ad indurre una ſoda eſcara, che onninamente ne otturi l'orifizio, ed arreſti per conſeguenza lo ſcolo della ſaliva. Per impedire poi la caduta dell'eſcara prima che l'orifizio della fiſtola ſia dietro di eſſa affatto chiuſo e guarito, ſi bagna deſſa ſovente con qualche liquore aſtringente, per eſ. collo ſpirito di vino, con una ſoluzione di pietra medicamentoſa del CROLLIO ec. Se però codeſto trattamento rieſcir dee, è neceſſario che l'apertura della fiſtola ſia picciola; imperocchè eſſendo deſſa ampia, l'eſcara non la chiude punto, oppure ella cade troppo preſto, in caſo che anche

(1) Memoires de l'Academie de Chirurgie de Paris. Vol. V.

essa in qualche modo l' otturasse, e la saliva torna di bel nuovo a sortire pel foro fistoloso.

§. CCCXLI.

Le fistole della glandula parotide sotto codesta condizione vengono ordinariamente guarite colla pietra infernale usata nella suddetta maniera; ma quelle del dotto stenoniano non ponno in conto alcuno venire con essa sanate. A che mai giova il chiudere per mezzo del caustico lunare l' orifizio della fistola, mentre la saliva non ha alcun' altra via per escire? Essa naturalmente si accumulerà nella fistola e nel condotto salivale, e farà cader l' escara; imperocchè non giova sperare che ella ben potrebbe ritrovare la staccata porzione anteriore del dotto salivale, dilatarla, ed aprirsi per mezzo di essa uno scolo nella bocca, stantechè questo pezzo di condotto salivale, segnatamente quando la fistola è già vecchia, è senza dubbio il più delle volte raggrinzato, e per l' infiammazione e suppurazione chiuso ed in parte consunto ed annientato.

§. CCCXLII.

Registrate ritrovansi in verità alcune osservazioni (1), le quali provano che colla pietra infernale usata nella su esposta maniera vennero realmente con successo e radicalmente curate alcune fistole del dotto salivale; ma evvi tutto il motivo di credere

(1) Memoires de Chir. l. c. --- Journal de Medicine, Tome XLIV.

che in codesti casi il condotto salivale consunto fosse o ferito vicino al suo orifizio nella bocca, per conseguenza corto fosse il disgiusto pezzo di condotto e facile a venire dalla saliva aperto; egli è ben probabile che in questi casi questo pezzo di dotto stenoniano fosse dalla infiammazione e suppurazione ben poco leso e distrutto, oppure che la saliva aperta si fosse una strada contro-natura nella bocca. Soltanto in questi casi propizj riuscirà codesto metodo curativo, in tutti gli altri casi non sarà bensì il tentativo per arrecare del danno, ma anderà però probabilmente a vuoto, se prima di pensare all' otturamento dell' apertura esterna della fistola non si repristina la strada naturale della saliva, oppure non se ne fa una artifiziale.

§. CCCXLIII.

Hassi veramente progettato di rimettere nel suo stato naturale la via della saliva nella bocca; anzi venne ciò eseguito da DUPHENIX (1) con un fortunato esito. Si portò ad un tal fine dall' orifizio della fistola una tenta nella porzione anteriore del dotto salivale fino nella bocca, vi si fece passare un filo, se ne annodarono ambi i capi insieme, e si coprì quindi l' apertura della fistola soltanto con un empiastro. Da quel momento colò la saliva nella bocca, dove il filo al pari d' una cannuccia la dirigeva. Ben poco ne sortiva dall' apertura fistolosa esterna. Allorchè si credette sufficientemente dilatato il condotto, si fece nella bocca scorrere il filo in modo, che la sua estremità ante-

(1) Mem. de l' Ac. de Chir. de Paris. Tom. IX. p. 85.

riore non più pendeva dall' apertura esterna della fistola, ma soltanto dall' orifizio del condotto salivale un poco in fuori sporgeva quella porzione di filo, che ritrovavasi nel canal fistoloso. Così per un giorno lasciossi il filo, alla sera venne del tutto estratto, e la mattina seguente si trovò chiusa l' apertura della fistola.

§. CCCXLIV.

Egli è però ben difficile che questo metodo curativo sia sovente per riuscire sì facilmente e con tanto successo. Egli è certo che ben di spesso l' estremità anteriore del condotto salivale è in modo raggrinzata, anzi insiem congiunta, che difficile, anzi impossibile sarà il passare una tenta da esso in bocca. Quanto più è lungo il pezzo anteriore, tanto più difficile riescirà il dare alla tenta quella direzione, che anche dovendosi usare qualche forza, apri il condotto salivale, e non lo trafori, e faccia per conseguenza una nuova strada; ed è probabilissimo che nel suindicato caso ciò sia avvenuto. ---- Allorchè poi anche malgrado codeste difficoltà si porta la tenta nel dotto salivale, ciò non pertanto difficilmente riescirà di farla passare dal di lui orifizio interno in bocca, stantechè il dotto salivale presso il suo orifizio interno forma un angolo, che difficile renderà il passaggio della tenta. ---- E non evvi finalmente ragion di temere che il filo infiammi, escorj, faccia suppurare, distrugga e consumi il dotto salivale?

§. CCCXLV.

Allora quando la fistola ha perforato il condotto salivale in poca distanza dalla sua apertura nella bocca, e per conseguenza è corta l' estremità

anteriore del condotto salivale, può forse questo metodo curativo presentare minori difficoltà, e verisimilmente è desso in questo caso soltanto riuscito. Ma non sarebbe esso forse anche in questo caso per riuscire e più facilmente e più sicuramente, se si procurasse di aprire e dilatare il dotto salivale con injezioni fatte nella fistola, in vece di aprirlo con la tenta? Egli è ben probabile che al liquore injettato più facile riesca il passare pel dotto salivale, che alla tenta, segnatamente se contro la cannuccia si comprime l'apertura esterna della fistola, nel tempo che fassi l'injezione. Ed allorchè ciò hassi alcune volte conseguito, probabilmente il tutto quindi dipende, onde porre a termine la cura, dal chiudere l'esterna apertura della fistola col caustico lunare, oppure se dessa è larga, dal ristringerla ed approssimarla con liste di empiastro adesivo, ovvero dal tenerla leggiermente compressa, ma però in modo che la compressione non agisca fino sul condotto salivale. Se poi è lunga la porzione anteriore del condotto salivale, ed affatto raggrinzata, nè con la tenta, nè con le injezioni si perverrà ad aprirla, riescirà per lo meno sempre assai più facile il fare una strada nuova, corta, diritta, ed aperta, che il rimettere l'antica nel pristino stato.

§. CCCXLVI.

Il metodo curativo il più usitato si è la perforazione della guancia. In codesto modo alla saliva preparasi una nuova strada nella bocca. Codesto trattamento anche più sovente riesce, che i fino ad ora descritti metodi curativi. Il miglior stromento per forare la guancia si è il trequarti, il quale debb' essere della grossezza di una penna di corvo. Mol-

tissimo importa che la puntura venga eseguita presso l'apertura della porzione posteriore del dotto salivale, da cui si spande la saliva; imperocchè se dessa fassi in molta distanza da codesta apertura, la saliva difficilmente vi pervenirà, ed i bottoncini carnei riempiranno l'intervallo, che evvi tra l'apertura e la puntura, difficile renderanno, anzi onninamente toglieranno la comunicazione tra ambedue. In vista di questo debbesi da prima ben esplorare, dove l'apertura ritrovasi, e ad un tal fine si dee sovente un poco dilatare l'apertura esterna della fistola. Affine poi di facilitare l'ingresso della saliva nella nuova strada, convien anche introdurre il trequarti un poco più in basso, che l'apertura del condotto salivale, ed esattamente in una stessa direzione dall'alto in basso, ed un poco dal dietro all'inavanti. Nel tempo, che spingesi il trequarti, si pone il dito in bocca contro la parte interna della guancia là, dove si sente il trequarti, non solo affine di far ivi un punto di resistenza, onde possa lo stromento penetrare più facilmente, ma eziandio per evitare la lesione della lingua e delle gengive. Affine poi di non offendere neppur il dito consigliasi di porre un pezzetto di sughero, o qualche altro corpo consimile tra esso e la guancia.

§. CCCXLVII.

Fatta l'operazione si dee tosto introdurre un filo nella ferita per mezzo di una sottil tenta colla cruna, e tirarlo per la bocca lasciando al di fuori la metà del filo. Avendo quindi tirata l'altra metà del filo dalla cruna, se ne legano insieme i due estremi sulla guancia, onde il filo non venga estratto senza avvedersene. Questo filo dee dapprincipio essere un poco più sottile del trequarti. L'oggetto, che

ha di mira il Chirurgo applicando queſto filo ſi è in parte di evitare che la puntura toſto dopo l'operazione di bel nuovo ſi chiuda, in parte di deſtare per mezzo di eſſo la ſuppurazione nel nuovo condotto, e per mezzo di eſſa di dilatarlo in modo, che la ſaliva ſenza alcun impedimento vi poſſa ſcorrere, e quando ſi è ottenuto queſto intento di efficcare queſto nuovo condotto in guiſa, che non abbiaſi a temere che eſſo in ſeguito nuovamente ſi chiuda. Affine di riſparmiare queſta parte della cura, ed il tempo, che per ciò richiedeſi, vogliono alcuni (1) che ſi perfori la guancia con un trequarti rovente, il quale fa immantinente, a motivo della perdita di ſoſtanza, ch' eſſo produce in grazia dell' eſcara, che forma, un condotto largo ed aperto, e che non abbiſogna di venire ancor di più dilatato mediante la ſuppurazione. Difficilmente però verrà ſeguito codeſto conſiglio, ſtantechè col ferro rovente ſi corre facilmente riſchio di offendere il vicino condotto ſalivale, o quella porzione di eſſo, che ſi apre in bocca, ed accreſcer ſi può la temuta deformità della cicatrice ſulla guancia. Conſigliano alcuni (2) di applicare in vece del filo una tenta di piombo, perchè eſſa non ſolo aperto mantiene il nuovo condotto, ma lo diſſecca eziandio, e lo rende calloſo aſſai più preſto di qualunque altro mezzo. Queſta tenta però non rieſce tanto comoda al malato, come il filo, e queſto d'altronde diſſecca il condotto egualmente aſſai preſto, ſe haſſi l'avvertenza di umettarlo coll' acqua vegeto-minerale, o con una ſoluzione di allume.

---

(1) SAVIARD, Obſervations de Chirurgie.
(2) BELL, Syſtem of Surgery. Vol. III.

§. CCCXLVIII.

Per tre o quattro giorni non si tocca il filo, cioè per fino a che dura lo stadio infiammatorio, e dalla ferita non gemon marce, quindi si spalma desso una o due volte il giorno con qualche unguento digerente, e fassi quindi passare nel condotto il pezzo spalmato. Ogni quattro o sei giorni applicasi nello stesso tempo un filo un poco più grosso. Allora quando il filo è della grossezza di una grossa penna di corvo, e puossi farlo scorrere liberamente e con facilità, hassi motivo di credere essere il nuovo condotto sufficientemente libero ed aperto. Ora il tutto dipende dal disseccarlo. A questo fine si umetta il filo con l' acqua vegeto-minerale, oppure con una soluzione di pietra medicamentosa del CROLLIO, o di allume, ovvero con qualche altro liquore disseccante, e si fa poscia passare ogni giorno nel condotto nel modo suesposto. Fassi nel tempo stesso al malato sciacquare sovente la bocca con un poco di spirito di vino.

§. CCCXLIX.

Quando non osservasi più alcun indizio di marcia sul filo, ed il paziente non prova alcun dolore nel muoverlo, puossi credere essere il nuovo condotto perfettamente efficcato e guarito, epperciò estrarre del tutto si può il filo, e procurare di chiudere l' apertura esterna della fistola. Ciò non per tanto bisogna ben guardarsi dall' essere troppo celeri nella cura; imperocchè quanto più a lungo applicato lasciasi il filo, tanto più sicuramente evvi motivo di sperare essere il nuovo condotto largo, aperto, ed asciutto, e tanto meno v' è motivo di temere che esso in progresso di bel nuovo si ristringa o chiudasi.

§. CCCL.

Appena estratto il filo procurar debbesi di chiudere l' apertura esterna della fistola; e ciò ottener puossi in diverse maniere a norma della diversità delle circostanze. Se l' apertura esterna della fistola è assai piccola, il miglior partito si è quello di toccarla secondo il suddescritto metodo con il caustico lunare. Questo metodo viene ora pressochè sempre praticato con successo, avvegnachè hassi alla saliva aperta una nuova strada. Se l' apertura della fistola è grande e longitudinale, debbesi approssimarne i bordi con liste d' empiastro adesivo. Allorchè però dessa è impura, devesi dapprima detergerla colla pietra infernale o con il coltello. Alcune volte esternamente circondata ritrovasi l' apertura della fistola da molte cicatrici, ineguaglianze, e durezze, residui de' caustici impiegati e degli altri metodi curativi inutilmente praticati. In questo caso moltissima difficoltà ben di spesso incontrasi nell' otturare e guarire l' apertura. Per conseguenza in codesto caso il miglior partito si è quello di recidere tutte queste cicatrici, e trasmutare in codesta occasione l' apertura della fistola in una recente ferita longitudinale, la quale puossi quindi assai comodamente riunire con liste d' empiastro agglutinante, e curare per prima intenzione. Hassi in codesto caso con successo praticata la cucitura intortigliata.

§. CCCLI.

Durante questo trattamento tendente a guarire l' apertura esterna della fistola, deve il malato nè masticare, nè parlare, onde non accrescere la copia della saliva, per cui facilmente impedita viene

la guarigione dell' apertura esterna della fistola. Non potrebbesi per lo stesso motivo consigliare di applicare una leggier compressione sulla glandula parotide? Affine poi che la saliva con maggiore facilità sen passi nel nuovo condotto, e in minor copia si porti verso l' apertura esterna della fistola, fassi ordinariamente al malato in tutto questo tempo tenere la testa pendente sul lato sano della faccia. Deve oltracciò il malato durante questo ultimo periodo della cura nutrirsi per mezzo di una cannuccia unicamente d' alimenti liquidi.

§. CCCLII.

Malgrado però tutti gli sforzi dal Chirurgo usati per dilatare sufficientemente la nuova strada, ed alla fine per diffeccarla, ciò nulla ostante qualche volta avviene che dopo qualche tempo il passaggio della saliva per essa cessa, e l' apertura esterna della fistola di bel nuovo si apre. Alcune volte anche tosto da principio non riesce di dirigere tutta la saliva nella nuova strada, ma continua dopo che si è levato il filo, ad escire in parte dalla apertura esterna della fistola, e ad impedirne la guarigione. Viene questo attribuito al ristringimento, e per fin anche all' otturamento del nuovo condotto, e perciò applicasi, affine di prevenire questo inconveniente, una cannetta, la quale applicata rimane dopo la guarigione dell' apertura esterna della fistola, e costantemente aperta mantiene la nuova strada.

§. CCCLIII.

Egli è meglio in codesto caso far costruire la cannuccia in modo che la di lei estremità ante-

riore vadi ben unita al trequarti, con cui si perfora la guancia. Affinchè poi ella non si arrugginisca, debbe essere d'oro, oppure di argento fino. Di essa armato il trequarti fassi passare attraverso la guancia, si ritira quindi il trequarti, dietro lasciando la cannetta, e poscia tosto procurasi di chiudere l'apertura esterna della fistola, servendosi di qualcuno de' mezzi di sopra descritti. Egli è ben facile il prevedere che codesto metodo curativo non solo non ha punto i suindicati inconvenienti del setone, ma che è eziandio di assai più brieve durata, mentre tutto quel tempo risparmiasi, che facendosi uso del setone richiedesi per dilatare la fatta perforazione per mezzo della suppurazione, e per disseccarla. La strada è subito dopo l'operazione larga ed aperta, e tosto dopo la medesima può venir chiusa l'apertura della fistola. Ciò non pertanto va anche questo mezzo curativo accompagnato da molte difficoltà, le quali sovente al Chirurgo non pochi disturbi cagionano per porre ad un felice termine la cura.

§. CCCLIV.

Molto in ispecie importa per conseguire l'intento che la cannetta venga applicata a dovere, ed abbia una convenevole figura. Se dessa è cilindrica, facilmente cade nella bocca tosto i primi giorni dopo l'operazione, e la nuova strada si chiude. Questo si evita dando alla medesima una figura conica, ed applicandola in modo, che la di lei picciola apertura guardi la bocca, e la grande rivolta sia verso l'apertura esterna della fistola. Ma stantechè poi in grazia di codesta figura una tendenza ella acquista a retrocedere, e penetrare nell'apertura esterna della fistola, ad irri-

tarla, infiammarla, e a disturbare il di lei rimarginamento, è necessario fornire il di lei apice di un piccolo bottoncino conico (Ved. Tav. IV. Fig. 3.). Questo bottoncino più difficile rende, è vero, l'introduzione della cannetta, ma non molto però, stantechè è conica, e le parti qui sono assai estendibili, ma impedisce all'incontro alla cannetta, se è stata introdotta in guisa, che il bottoncino giaccia affatto in bocca, di retrocedere, nel modo istesso che la di lei figura conica non le permette di cadere in bocca. Finalmente molto ancor importa che la cannetta non ricopri l'orifizio della porzione posteriore del condotto salivale, ed in grazia di questo difficile rendi l'ingresso della saliva nel medesimo. Questo inconveniente facilmente si evita obbliquamente tagliando la grande apertura della cannetta (Tav. IV. Fig. 3.), ed applicandola in modo, che la parte tagliata rivolta sia verso l'orifizio del dotto salivale. La lunghezza poi della cannetta debb'essere in ogni caso proporzionata alla spessezza della guancia. La di lei estremità più stretta deve giungere in bocca, ma la più larga non dee punto arrivare fino all'apertura esterna della fistola.

§. CCCLV.

Anche praticando questo metodo curativo deve il malato, prima che l'apertura fistolosa esterna sia perfettamente chiusa, nè parlare, nè masticare, nè tampoco star coricato sul lato malato. I movimenti tutti della mascella accrescono la secrezione della saliva, muovono la cannetta, e facilmente le fanno cambiar sito, per il che di leggieri destasi una non lieve infiammazione, e impedita viene la guarigione dell'apertura fistolosa. Dopo

la guarigione la cannetta tranquillamente nella guancia rimane; essa il più delle volte da per se stessa dopo qualche tempo sen cade. Per fino a tanto che essa resta nella guancia, desta benissimo qualche volta degli accessi di dolore, e di infiammazione, i quali però di bel nuovo si dissipano, se il malato muove un poco la mascella, e di quando in quando sciacqua la bocca con qualche liquore antiflogistico, e ne applica anche sulla guancia. Si può benissimo la cannetta anche otturare; in questo caso si apre ella con una sottil tenta, che assai facilmente in essa portasi, se vennero seguite le regole di già date dapprincipio, ed hassi pertugiata la guancia spingendo il trequarti in una direzione obbliqua dal di dietro allo inavanti. Alloraquando la cannetta cade dopo qualche tempo, cioè a dire dopo alcuni mesi, anzi talora dopo un anno, non hassi alcun motivo di temere che il nuovo condotto nuovamente si chiuda; ciò viene dal continuo passaggio della saliva impedito; desso è anche d'ordinario asciutto e largo. Si formano qualche volta alla di lui apertura interna delle carni fungose, che procurar debbesi di recidere.

§. CCCLVI.

Se poi malgrado la più esatta e scrupolosa osservanza di tutte le regole fin qui prescritte, tanto facendo uso dell'uno, che dell'altro de' fin qui descritti metodi curativi, l'esito non corrisponde all'aspettativa dell'Operatore, non debbesi ciò sempre attribuire ad un difetto dell'impiegato metodo curativo, oppure a disobbedienza ed indocilità del malato. Le fistole, e le ulcere della guancia al pari delle altre ulcere qualche volta da intrinseche cagioni derivano, a cui il Chirurgo nel

trattamento della fiſtola ordinariamente non bada punto. Da ciò ſoltanto talora la cagione dipende del non riuſcito tentativo. Alloraquando l'infiammazione e la ſuppurazione della guancia, per cui aperto viene il condotto ſalivale, e naſce la fiſtola, affatto ſpontaneamente ſenza alcuna eſterna cagione ſi deſtano, haſſi motivo di ſupporre l'eſiſtenza di una coſiffatta cagione interna, e di andarne colla maſſima attenzione in traccia. Sulle ulcere ancora provenienti da cagioni eſtrinſeche qualche volta in progreſſo ſi getta qualche materia morboſa latente nel corpo, per cui deſſe non cedono punto ad un trattamento puramente locale: un accidente, che anche in codeſto caſo può beniſſimo aver luogo, e che puoſſi con molta veriſimiglianza ſupporre, allorchè l'eſterna apertura fiſtoloſa malgrado i replicati tentativi nell'uno o nell'altro modo non vuole aſſolutamente guarire.

§. CCCLVII.

Le ferite della guancia fatte da ſtromento tagliente deggiono venire immantinente riunite e curate per prima intenzione, sì per evitare la deformità della cicatrice, la quale è ſempre più forte, ſe paſſano in ſuppurazione, com'anche per prevenire la formazione della fiſtola ſalivale in caſo che ſia ſtato leſo il dotto ſtenoniano. Queſta in codeſto caſo ſicuramente ſi forma, ſe la ferita paſſa in ſuppurazione, ed all'incontro ſe non ſempre, per lo meno aſſai di ſpeſſo vien eſſa evitata per mezzo della pronta riunione della ferita. Le liſte d'empiaſtro il più delle volte baſtano; ſempre però deve venire ſcrupoloſamente impedito ogni movimento della maſcella. Se poi la ferita è larga, angolare, il malato inquieto, può beniſſimo eſſere talvolta

neceſſario un punto di cucitura nel mezzo della ferita, affine di ſoſtenere le liſte d' empiaſtro. Nelle ferite penetranti, cauſate da un colpo di ſciabla qualche volta vacillanti ritrovanſi alcuni denti, ſtati dalla ſciabla percoſſi, rivolti all' indentro, o totalmente fuori dai loro alveoli. Deve queſti ultimi il Chirurgo immantinente riporre in ſito, comprimere fortemente i primi, e rimetterli nella loro primiera ſituazione. Viene dalla ſperienza provato che eſſi ordinariamente di bel nuovo ſi aſſodano, e al pari di prima eſeguiſcono il loro uffizio.

§. CCCLVIII.

Gli aſceſſi afficienti la guancia, qualunque ne ſia la cauſa, non deggiono venire giammai aperti eſternamente, ma ſempre, quando è poſſibile, internamente in bocca. Oſſervando codeſta regola ſi evita non ſolo la deformità della ſuſſeguente cicatrice, ma anche la fiſtola ſalivale, in caſo che le marce corroſo aveſſero il condotto ſtenoniano. Si vuole ancora aver oſſervato che codeſti aſceſſi, ſegnatamente allorchè occupano la parte inferiore della faccia, aſſai più celeramente guariſcono, che al ſolito, quando vengono aperti in bocca. Anche quando le marce in codeſti caſi raccolgonſi all' eſterno, ed ivi ſembra che voglianſi procurare l' eſcita, deeſi fare internamente l' apertura dell' aſceſſo, quantunque le marce ſieno molto diſtanti dal luogo da pertugiarſi, e debba per conſeguenza lo ſtromento venire profondamente ſpinto per giungere al loro foccolajo. Qualche volta puoſſi ancora mediante una compreſſione per tempo eſternamente applicata cacciare all' indentro le marce,

ed

ed in cosiffatto modo facilitare l' operazione in bocca.

§. CCCLIX.

Non è però sempre possibile aprire codesti ascessi internamente in bocca. L' ascesso è qualche volta situato in modo, che dalla parte della bocca non puossi in conto alcuno riescirvi, non può anche talora il malato che ben poco, o niente del tutto aprire la bocca a motivo della infiammazione de' muscoli della guancia. In codesti casi, in cui dee certamente venire l' ascesso esternamente aperto, debb' il Chirurgo, per quanto è possibile, procurare di farne l' apertura in un sito, dove non si corre punto rischio di offendere il condotto salivale, ed anche in generale farla più picciola e più presto, che è possibile. Quanto più indugiasi ad aprire l' ascesso, tanto più hassi motivo di temere che le marce offendino il condotto salivale, e tanto più deforme diviene la cicatrice. Per la stessa ragione non se ne dee dopo l' apertura senza necessità promuovere la suppurazione, anzi più che puossi se ne deve abbreviare la durata.

§. CCCLX.

Le infiammazioni, che destansi sotto l' osso zigomatico, sono non infrequentemente accompagnate da assai violenti sintomi, i quali verisimilmente derivano dalla pressione di quest' osso sopra le sottostanti parti infiammate. Se susseguite esse vengono dalla suppurazione, deggionsi le marce per tempo evacuare, perchè esse qui facilmente attaccano l' osso, e lo guastano. --- Le infiammazioni e gli ascessi occupanti la guancia, o le vicinanze

della mascella inferiore, che spontaneamente si formano, o sovente ritornano, per causa ordinariamente riconoscono un dente viziato della mascella superiore o inferiore, il quale sì affine di guarire l'attuale accesso, che per prevenirne de' nuovi, deve venire estratto. Se poi l'infiammazione è assai viva, convien aspettare ad estraerlo per fino a che dessa scemata siasi. Anche delle fistole qualche volta si formano in questa parte del viso provenienti da codesta cagione. Esse ordinariamente guariscono, tostochè è estratto il dente; e se non guariscono, hassi motivo di credere attaccati dalla carie gli alveoli, e le ossa mascellari; un caso, di cui tratterassi in un'altra occasione. ---

§. CCCLXI.

Le ineguaglianze dei denti provenienti da una materia calcare depostasi sopra di essi, oppure le acuminate punte de' denti carioši rotti soltanto in parte, irritano e feriscono qualche volta le guance, e vi destano sovente delle infiammazioni, che di particolare hanno di aggredir sempre dapprima la superficie interna della guancia, e se non a poco a poco di manifestarsi in seguito all'esterno. Egli è facile il conoscere codesto caso; il malato istesso accenna la cagione de' suoi incomodi, ed il Chirurgo la vede esaminandogli la bocca. Viene dessa rimossa via portando con una lima le punte del dente, e con adattati stromenti la materia calcare. Sulla superficie interna della guancia per la stessa causa si formano anche dell'ulcere e delle escrescenze. Guariscono le prime levate e tolte che abbiansi le ineguaglianze dei denti, le seconde debbono venir recise, oppur legate.

§. CCCLXII.

Vengono le guance qualche volta affette anche da tumori cistici. Essi lo stesso trattamento richiedono, di cui fassi uso, quando occupano altre parti. Quando si recidono, debbesi vedere, se è possibile di fare il taglio internamente in bocca. Le ulcere cancerose della guancia trattate vengono al pari di quelle dell' altre parti (Ved. Elementi di Chirurgia Vol. I. §. 432.). Debbesi qui unicamente notare che non sembra punto che sieno desse sì maligne, ed incurabili, come il cancro delle mammelle, e perciò vengono più frequentemente di questo guarite co' rimedj interni, ed esterni, e dove questi non giovano, vengono ordinariamente con successo estirpate, purchè l' operazione eseguita venga prima che il male comunicato siasi al periostio, oppur all'osso, stantechè in tal caso desso può più venire intieramente estirpato.

CAPITOLO VII.

Del Labbro leporino.

§. CCCLXIII.

IL labbro leporino è ordinariamente un vizio di prima conformazione, epperciò viene offervato foltanto ne' neonati bambini (1). Raro fi è il caſo,

---

(1) Il Sig. Dott. GIUSEPPE SONSIS, che pubblicò, due anni sono, una aſſai bella Memoria sul labbro leporino complicato, non aderisce punto a queſta opinione, che è però preſſochè da tutti accettata, e fi dichiara del partito di que' pochiſſimi, che con l' EISTERO opinano „ eſſere codeſto morbo la conseguenza di una vera lacera- „ zione seguita nel feto molto tempo prima di nascere, e „ cicatrizzata dalla natura, lasciando nella ſteſſa ſituazione, „ in cui fi fece, o ritirandoſi in un' altra le parti divise “. Per ispiegare poi come nasca la mentovata lacerazione, il ch. Sig. SONSIS non trova irragionevole il pensare „ che „ un' interna finor recondita forza morbosa superiore alla „ reſiſtenza delle parti o molli, o dure poſſa nel feto „ diſtrarre e rompere il sottiliſſimo labbro, luſſando pri- „ ma o dopo le non ancor ferme oſſa, crescendone la „ mole, alterandone l' armonia, e quindi la figura della „ mandibola; onde appariscono le varie forme del labbro „ leporino semplice, doppio, e complicato. E se dalle „ note cagioni di tant' altre mutazioni dello ſtato naturale „ in morboso di alcune parti fi può ragionevolmente qual- „ che cosa dedurre, io non sono lontano dal persuadermi „ che la malattia, di cui parlo, ſia egualmente prodotta „ da disunione o lacerazione di ciò, che naturalmente do- „ veva eſſere unito, senza riporre queſto vizio nella claſſe „ dei Moſtri per incompleta formazione “.

Queſto ill. Autore per corroborare la ſua ipoteſi porta in esempio l' idrocefalo e la spina bifida nei bambini, e il

in cui esso per causa riconosce una ferita del labbro. Questa deformità comunemente osservasi al labbro superiore, assai di rado all' inferiore. Il margine del labbro leporino congenito è sano, molle, rosso, coperto di una fina epidermide, e perfettamente rassomiglia al margine delle labbra. Soltanto allorchè da una ferita il labbro leporino proviene, o da un' ulcera, sono i di lui margini qualche volta impuri, duri, callosi. Alcune volte il labbro è spaccato in un sol luogo, talora in due siti. Se

---

polipo e le arterie aneurismatiche negli adulti, nelle quali infermità non solo le parti molli, ma le ossa stesse per l' interna forza dilatatrice si staccano, e si spalancano. Ma nel labbro leporino, specialmente nel complicato, qual è questa forza dilatatrice, che separa le parti molli e le dure? Nelle mentovate malattie vi si scorge palesamente una causa, che continuamente agisce e dilata. Egli è vero che la supposta cagione del labbro leporino non è, secondo il Sig. Dott. SONSIS, finora conosciuta; ma è forse possibile che non siasi mai trovato alcun vestigio della sua esistenza, oppure che non sia mai nato alcun bambino nell' atto, in cui tal forza interna agiva dilatando, e disgiungendo le parti? Sembra, dice il ch. Sig. Dott. FANZAGO, che ci diede l' estratto di questa Memoria in uno de' più accreditati Giornali Medico-Chirurgici d' Italia (*), che tale ipotesi, per poter dare l' esclusione alle altre immaginate, abbia certamente bisogno di prove più convincenti, e giacchè questo dotto Autore non cesserà di applicarsi utilmente a schiarire, e render maggiormente probabile la sua congettura, non sarà fuori di proposito che egli si occupi in un' altra affine ricerca, cioè perchè la malattia del labbro leporino difformi comunemente il labbro superiore, mentre non nasce mai o assai di rado nell' inferiore (*Il Trad.*).

(*) Giornale per servire alla storia ragionata della Medicina di questo secolo. Tomo IX N. V.

ritrovanſi le due ſpaccature un poco l'una dall'altra diſtanti, il pezzo intermedio del labbro è sì largo e lungo, che può venire nell'operazione conſervato e meſſo a profitto. Queſto però è il caſo il più raro; ordinariamente ſono le ſpaccature sì l'una all'altra vicine, che ambedue molto più raſſomigliano ad una ſol ſpaccatura, al di cui angolo ſuperiore ritrovaſi il pezzo intermedio del labbro ſotto la forma di un bottone di carne.

§. CCCLXIV.

Si eſtende qualche volta codeſta preternaturale ſpaccatura ſoltanto ſino alla metà del labbro, talora ſino al naſo, ma qualche volta ſin entro l'una o l'altra narice. In codeſto ultimo caſo la ſpaccatura non ſolo è aſſai larga, ma anche la narice aſſai dilatata, ed il naſo è per conſeguenza molto più largo da un lato, che dall'altro. Oltre la ſpaccatura del labbro qualche volta un'altra ſe ne riſcontra nell'oſſa maſcellari, ed in quelle del palato, la quale è ſovente sì larga, che il cavo della bocca e quello del naſo formano una ſola cavità. Qualche volta ſpaccata riſcontraſi anche l'ugola; il più delle volte però vedeſi eſſa intiera ad un lato della ſpaccatura dell'oſſo. Ritrovaſi alcune volte un rialzo ſulle oſſa maſcellari, che fuori protubera dalla ſpaccatura del labbro. Negli adulti ſporge qualche volta in fuori un dente.

§. CCCLXV.

Il labbro leporino non ſolo ſempre cagiona una maggiore, o minore deformità, ma diverſi incomodi ancora, che in iſpecie manifeſtanſi col creſcere dell'età. Le perſone affette da codeſto vizio

non poſſono ben pronunziare le lettere, che ſegnatamente formate vengono per mezzo delle labbra, e in generale parlano poco diſtintamente. Allorchè parlano, loro ſorte la ſaliva dalla bocca, e quando maſticano gli alimenti. Il dente, che ritrovaſi dietro la ſpaccatura, è allo ſcoperto, e tende moltiſſimo a piegarſi all'inavanti, oppur diviene carioſo. I bambini, che hanno ad un tempo iſteſſo ſpaccate le oſſa del palato, non ponno poppare, anzi in generale ſovente inghiottire non poſſono le ſoſtanze liquide (1). Qualunque liquore, che loro introducaſi in bocca, paſſa nella cavità naſale, e nuovamente ſorte dal naſo. --- Oſſervanſi nel reſtante così fatte preternaturali ſpaccature non di rado anche in altre parti, per eſ. alle ale del naſo, all'orecchio eſterno, alle palpebre ec., e anch'eſſe l'eguale trattamento richiedono di quelle aſficienti le labbra.

§. CCCLXVI.

Non havvi altro mezzo che l'operazione per riunire la ſpaccatura, e togliere la deformità, che eſſa cagiona. Per la riunione di codeſta diviſione

---

(1) Queſto però non avviene, se riesce di ritrovare una nutrice fornita di lunghi capezzoli. In caso poi di neceſſità può un così fatto bambino venire con pari ſucceſſo allattato da una capra. Sì nell'uno, che nell'altro caso adattandoſi il capezzolo per la lunga sua figura alla grande ed irregolare cavità della sua bocca può venire nutrito e crescere beniſſimo. Ciò viene confermato da non pochi esempj, e tra queſti meritano una particolare attenzione i due casi riferiti dall'ill. Sig. Dott. SONSIS nella sua sullodata Memoria sopra il labbro leporino complicato (*Il Trad.*).

due cose richiedonsi, abbisogna cioè cruenti rendere i di lei margini, e approssimarli quindi in modo, che sieno dessi in tutti i punti ad un mutuo contatto. Codesta operazione ordinariamente riesce, anche quando la spaccatura è straordinariamente larga ed estesa. L'estensibilità delle labbra è sì grande, che quantunque la spaccatura non sempre, come alcuni (1) opinano, formata venga da una semplice divisione delle parti, ma qualche volta evidentemente da una considerevole deficienza, o perdita di sostanza, ciò nulla di meno assai minore difficoltà riscontrasi di quello, che creder dovrebbesi, a portare a contatto i margini della spaccatura; e la tensione e l'accorciamento delle labbra, che in codesti casi tosto dopo l'operazione osservansi, ordinariamente se non affatto si perdono, si diminuiscono per lo meno a poco a poco ad un segno, che la deformità, che ne risulta, riesce pressochè di nessun momento. L'ampiezza però della spaccatura non è nella più parte de' casi, che un seguito dell'azione dei muscoli, che l'uno dall'altro scostano i margini di essa, e non una reale mancanza di sostanza.

§. CCCLXVII.

Dal fin qui esposto risulta che inutili sono i mezzi tutti da alcuni raccomandati in que' casi, in cui la spaccatura è grande, quai presidj preparatorj all'operazione, e ciò affine di facilitare l'allungamento, e la distensione delle labbra, e con ciò l'approssimamento dei margini della spaccatura nel

(1) LOUIS, Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Vol. IV.

tempo dell'operazione. Si dee cioè a detta di alcuni Chirurghi tenere prima dell'operazione per varj giorni avvicinato il labbro leporino con una adattata fasciatura e con liste d'empiastro agglutinante, affine di avvezzare il labbro all'estensione, e poco prima l'operazione fare delle incisioni nella pelle sì interna, che esterna del labbro, onde facilitare il di lui allungamento. Le incisioni però a niente giovano; esse non penetrano al di là della pelle, e non è questa, ma sono i muscoli del labbro, che si oppongono al distendimento; oltracciò le incisioni, che praticansi esternamente, lasciano una cicatrice, e per conseguenza cagionano una deformità. L'applicazione della fasciatura e delle liste d'empiastro per alcuni giorni continuata avanti l'operazione può aver forse il vantaggio di accostumare il bambino all'incomodo, che essa cagiona, e così più tranquillo e quieto ei resti dopo l'operazione, e agli adulti di fare qualche tempo prima acquistare l'uso di parlare e di mangiare senza muovere molto il labbro e distenderlo, il che ad essi serve moltissimo dopo l'operazione; ma è inutile, se per mezzo di essa credesi di distendere il labbro, e di facilitare l'approssimamento dei margini della spaccatura.

§. CCCLXVIII.

Conviene eseguire questa operazione poco dopo la nascita, o debbesi differirla per fino a che sia il bambino giunto ad un'età più matura? La brama de' Genitori di veder tolta più presto che è possibile al loro bambino una così riburtante deformità obbligherà il più delle volte il Chirurgo ad eseguir poco dopo la nascita l'operazione: ed egli può tanto più facilmente prestarsi ad appagare la loro brama, stantechè da ripetute sperienze confer-

mato viene il fortunato esito dell' operazione ne' neonati bambini. A questo aggiunger debbesi che codesti bambini dormono pressochè sempre, e per conseguenza co' pianti, colle smanie, e co' divincolamenti non disordinano punto l' apparato, oppure di bel nuovo disgiungono i riuniti margini della ferita, il che evvi sempre ragion di temere ne' bambini di qualche anno. E finalmente viene dalla sperienza provato che le ferite in un' età sì tenera assai facilmente e presto guariscono. Mal fondata si è l' obbiezione fatta da alcuni ad un tale riguardo, cioè che l' operazione in bambini sì teneri può facilmente avere delle pericolose, anzi funeste conseguenze; imperciocchè niuna parte d' importanza vien lesa, e non è giammai di qualche entità la susseguente infiammazione. Del pari mal fondata è l' obbiezione da altri avanzata, cioè che in così fatti bambini a motivo della poca consistenza delle loro labbra gli aghi o i fili facilmente le lacerano. Questo inconveniente però è appunto quello, che hassi men motivo di temere in codesti bambini, che sono sempre quieti e dormono, allorchè, siccome dirassi più basso, sostenuta viene la futura da una bene applicata fasciatura o da liste d' empiastro adesivo. Questa operazione va soggetta ad assai maggiori difficoltà ne' ragazzi dai tre fino ai dieci anni, che temono il dolore, e che nè colle minacce, nè colle più saggie rimostranze possonsi acquietare e rendere obbedienti. Allorchè però non venne l' operazione eseguita poco dopo la nascita, è meglio aspettare a praticarla per fino a che è giunto il bambino ad un' età, in cui ha acquistato un maggiore intendimento, ed è capace di qualche riflessione.

§. CCCLXIX.

Allora quando oltre il labbro disgiunte sono anche le ossa del palato, hassi un motivo ancor maggiore di eseguire l'operazione poco dopo la nascita. Si crede cioè di avere osservato (1) che la spaccatura del palato non si chiude che dopo l'operazione del labbro leporino, e che si ha ragione di temere che ciò non avvenga, allorchè a lungo s'indugia a praticarla (2).

---

(1) LEVRET, l'Art des Accouchemens. §. 1321. ---- LA FAYE, Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. III. Edit. 8. pag. 101.

(2) E' sicuramente un punto di molta importanza quello dell'età, in cui conviene eseguire codesta operazione. Parecchi abilissimi Chirurghi, e segnatamente ROONHYZEN, LE DRAN, LOUIS, ec., la fecero più volentieri nei teneri bambini. Altri non meno abili Chirurghi all'incontro, fra i quali GARENGEOT, DIONIS, BONIOLI, SONSIS, ec. si dimostrarono sempre propensi a differire tale operazione ad un'età, in cui la ragione potesse in gran parte coadjuvare le sollecitudini dell'Operatore.

Non può negarsi che nella più fresca età le ferite sono più facili a guarire; che le parti essendo più molli debbono anche meglio arrendersi ed accomodarsi, e che vi ha maggior lusinga della riunione dell'ossa del palato, non che della produzione di una buona carne fra di esse. Ma se fassi a riflettere, quanto sia difficile l'obbligare un bambino all'apparato ed all'esecuzione di un'operazione tanto dolorosa, e che i pianti, le smanie ed i divincolamenti possono in un istante sconcertare tutte le misure prese per serbare le parti in affetto; pianti, smanie e divincolamenti in un tempo appunto, in cui richiedesi la massima tranquillità, e pronti a ridestarsi ogni qual volta che ad esso presentasi il Chirurgo per medicarlo, e che non cessano,

§. CCCLXX.

Allorchè le ossa mascellari sono nel tempo stesso spaccate, e la divisione del labbro si estende nell' una o nell' altra narice, ed è assai larga, conviene avanti l' operazione separare dalla gengiva per un quarto, od un mezzo pollice i margini del labbro leporino; così facendo si facilita non solo

---

che quando sciolto egli ritrovasi e lontano dalle odiate braccia degli assistenti.

Al fin qui esposto contro la troppo precoce operazione del labbro leporino aggiunger ancor si deve che sono i bambini sovente soggetti ad alcune colliche particolari, le quali li rendono inquietissimi, e gli obbligano a gridare e divincolarsi col massimo pericolo di vedersi l' Operatore deluso nelle sue aspettative, il che non evvi ragione di temere operando sopra un adulto. Rapporto finalmente al consiglio da alcuni dato onde non si sconcerti la fatta riunione, e non inghiottischino il sangue, di farli cioè dormire bocconi, e di tenerli prima lungamente vigili per assicurarsi del sonno, convien riflettere che se fosse anche possibile che un' insolita giacitura molto incomoda per chi ha la bocca ferita e dolente potesse aver forza di conciliare il sonno ancorchè procurato, come poi far durar quella e questo per tutto il tempo, che abbisogna a mantenere le ferite al contatto, ed assicurarsi del loro attaccamento?

Quindi è che v' ha tutto il motivo di dubitare coll' espertissimo Sig. Dottore SONSIS, che chi propone per tale età bellissimi precetti, lusingandosi persuaderne l' agevole esecuzione, o non abbia avuto le difficili occasioni di doverli eseguire segnatamente sul labbro leporino complicato, o non abbia previsto la pratica difficoltà di opporsi alla disunione pronta a succedere per i meno temuti avvenimenti. Questa certamente non s' incontra, eseguendo codesta operazione in un' età, in cui conscio il soggetto dello sconcio schifoso della sua faccia, fa ogni sforzo per mantenersi nella quiete, e tranquillità sì necessarie per il buon esito dell' operazione (*Il Trad.*)

l'allungamento del labbro, e la riunione della ſpaccatura, ma anche la reciſione de' margini della medeſima. Alcune volte i bordi della ſpaccatura ſono in codeſto caſo contro-natura fortemente attaccati alla gengiva, ed alla diviſione dell'oſſa della maſcella, e in tal caſo queſta ſeparazione è di un'aſſoluta neceſſità. ---- Se la ſpaccatura eſtendeſi molto in alto nel naſo, deve il labbro venire col biſtorino ſeparato dalla gengiva fino al diſſopra dell'angolo ſuperiore della ſpaccatura, affine di poter portare le forbici, con cui reciſi vengono i bordi del labbro leporino, ſotto il labbro a quell'altezza, che abbiſogna onde recidere gli orli della ſpaccatura e renderli cruenti. Qualche volta nel mezzo della ſpaccatura dalla gengiva un pezzo di carne protubera avente la figura di un bottone, e queſto debbe venire avanti l'operazione reciſo. Se negli adulti havvi qualche dente, che ſporga in fuori, dee queſto venire eſtratto. Se v'è qualche protuberanza oſſea alla maſcella, ſi deve portarla via con la tanaglia inciſiva.

§. CCCLXXI.

Ordinariamente cruenti rendonſi i bordi della ſpaccatura colle forbici. Venne bensì progettato, affine di evitare queſta doloroſa parte dell'operazione, di ricoprirli con un empiaſtro veſcicatorio, oppure di toccarli mediante un pennellino con la ſoluzione di cauſtico lunare, oppure con l'acido vitriuolico, onde procurarne con queſti mezzi l'eſulcerazione; ma ſtantechè qui cercar ſoltanto non debbeſi di riunire la ſpaccatura, ma eziandio di togliere onninamente ogni deformità, e con queſti mezzi ſi eſulcerano unicamente i margini della ſpaccatura, ma non ſi uguagliano punto, eſſendo deſſi

irregolari, per conseguenza non puossi ottenere, facendo uso di questi mezzi, un' esatta riunione, e una buona cicatrice, quindi è facile il rilevare che ad un tale riguardo su di essi merita la preferenza il taglio. Oltracciò trattandosi di bambini nati da poco tempo, è l'uso di codesti mezzi accompagnato da difficoltà, anzi da qualche pericolo; corresi cioè rischio di irritare con essi, di infiammare, di cauterizzare le parti vicine, la lingua, la gengiva, il labbro inferiore.

§. CCCLXXII.

Meglio adunque si è recidere con le cesoje i margini della spaccatura. In codesto modo non solo dessi cruenti rendonsi in tutti i punti, ma eziandio più suscettibili, perchè ne tolgono tutte le ineguaglianze, di una esatta riunione. Agli adulti puossi amministrare avanti l'operazione un leggier purgante. Possonsi i piccoli bambini nel giorno dell' operazione svegliare assai per tempo, e tenerli desti fino al tempo della medesima, affinchè divenghino sonnacchiosi, e tosto dopo l'operazione, tempo, in cui le sensazioni dolorose sono nel loro più alto grado, si addormentino, e così non disordinino co' gridi e co' divincolamenti l'apparato. Gli adulti debbono durante l'operazione sedere sopra una sedia; i bambini deggiono venir da una donna seduta tenuti in grembo. Convien ben guardarsi dal tenere i bambini coricati durante l'operazione; in codesta positura cola loro il sangue nella bocca, e desta, in ispecie quando gridano, una violente tosse, ed accessi di soffogamento. Un assistente sta dietro il malato, e gli impedisce col suo petto di tirare in dietro il capo, pone ambe le mani sulle di lui guance, e affine di facilitare questa parte

dell' operazione leggiermente le ſpinge all' inavanti nel tempo, che il Chirurgo approſſima ed inſiem unisce i margini della ſpaccatura. Ne' bambini ei tiene durante il taglio con forza colle mani compreſſe le guance, e in queſta maniera impediſce che la ſpaccatura ſi allarghi, mentre gridano, e più difficile quindi divenga l' operazione.

§. CCCLXXIII.

Quanta ſi è la porzione di labbro, che puoſſi, anzi debbeſi recidere da cadaun margine della ſpaccatura? Egli è certo che ſe ne dee recidere più poco che è poſſibile, onde non accreſcere ſenza neceſſità la perdita di ſoſtanza, e ſegnatamente quando la ſpaccatura è di già aſſai larga da rendere difficile il combaciamento de' di lei margini. Ciò non per tanto dalle ſeguenti circoſtanze unicamente dipende la preciſa riſpoſta a codeſta dimanda. Debbono aſſolutamente gli orli della ſpaccatura venire reſi in tutti i punti cruenti col taglio. Dove integro rimane il margine, ivi la ſpaccatura non ſi riuniſce punto, ivi reſta un foro nel labbro. Per queſto motivo trovaſi talora il Chirurgo obbligato, quando il margine della ſpaccatura è aſſai ineguale ed angolare, a reciderne una gran porzione; alcune volte all' incontro, allorchè eſſo è eguale e rettilineo, non debb' egli per ottenere queſto intento reciderne che una piccol porzione. Oltracciò ad oggetto di conſeguirne un' eſatta riunione, e di ottenere una buona cicatrice è aſſolutamente neceſſario che vengano i margini della ſpaccatura reſi col taglio eguali e rettilinei. Anche riguardo a queſta regola adunque dall' eguale o ineguale figura dei margini dipende, ſe molta o poca porzione di labbro deve venir reciſa. Egli è anche ne-

ceſſario dare col taglio alla ſpaccatura la figura di un triangolo equicrure: imperciocchè ſe un lembo della ſpaccatura è più lungo dell'altro, oſſervati dopo di aver fatta la riunione che l'angolo inferiore del lembo più lungo oltre il più corto ſi avanza, e una ineguaglianza nel labbro produce, la quale non ſolo una rifleſſibile deformità cagiona, ma anche un reale incomodo. Per conſeguenza rapporto anche a queſta regola dalla figura della ſpaccatura dipende, ſe molta o poca porzione di labbro debbeſi portar via col taglio, onde darle la figura di un triangolo equicrure. Se poi la ſpaccatura è tale, che per darle la neceſſaria figura portar via ſi doveſſe col taglio una troppo grande porzione di labbro, non deve aſſolutamente il Chirurgo, in iſpecie quando è deſſa già aſſai larga, ed è difficile il combaciamento de' di lei margini, ſcrupoloſamente ſeguire codeſta regola, e dopo di avere eſeguita la riunione recider dee il prominente angolo del margine troppo lungo colle ceſoje, ed eguagliare in codeſto modo il labbro.

§. CCCLXXIV.

Si diſſe poc' anzi che il margine del labbro congenito è al pari di quello del labbro ordinariamente roſſo, e coperto di una fina epidermide. Se reciſo non viene il margine fin' oltre la di lui porzione roſſa, dopo la cura nel ſito della riunione una ſtriſcia roſſa rimane, la quale una non lieve deformità produce. A miſura per tanto della maggiore o minore larghezza del roſſo margine deve venire una maggiore o minore porzione di labbro reciſa. ---- Gli angoli inferiori dei bordi del labbro leporino ſono ſovente perfettamente rotondi e groſſi, e raſſomigliano preſſochè a un pajo di

roſſe

roſſe palle di carne. Se col taglio ſi porta via in codeſto caſo una piccol porzione ſoltanto del margine della ſpaccatura, nella parte inferiore della medeſima dopo la guarigione una picciola diviſione rimane, e ad ambi i lati un rotondo tumore carnoſo, per cui viene egualmente prodotta una non ſpregevole deformità. Debbeſi adunque, per evitare queſto inconveniente, portar via in codeſti caſi col taglio, ſe non totalmente, almeno in gran parte queſti tumidi rotondi angoli della ſpaccatura. Allora quando il labbro leporino non intereſſa punto tutta la larghezza del labbro, non eſtendeſi cioè fino al naſo, debb' egli venire col taglio ſino ad eſſo prolungato. Ritroveraſſi che ha ſempre luogo una di gran lunga più eſatta riunione di ambi i bordi della ferita, allorchè viene oſſervata codeſta regola, e che altramente facendo il labbro preſſo l' angolo ſuperiore della ferita ſempre ſi raggrinza, e tendeſi nel tempo, mentre che portaſi a contatto la ferita. ---- Poſſono i poco eſperti, affine di non errare nel dar al taglio la deſcritta figura e direzione, ſegnare dapprima con l' inchioſtro l' andamento del medeſimo.

§. CCCLXXV.

Serveſi comunemente per eſeguire codeſta operazione delle ceſoje. Aſſai comode ſono ad un tal fine quelle ſegnatamente, che delineate trovanſi e deſcritte nel primo Volume di queſti Elementi (Tav. I. Fig. I. §. CVIII.). La lama inferiore lett. *a.* che portata viene nell' operazione ſotto il labbro, è fatta a foggia di ſonda e fornita di una punta ottuſa, eſſa viene per conſeguenza con facilità portata ſotto il labbro ſenza recare offeſa alcuna. Quanto più ſono corte le lame, e lunghe le bran-

che delle forbici, tanto più con forza puoſſi con eſſe tagliare. Stantechè poi operando il labbro lepo ino non infrequentemente uſar debbeſi qualche forza, convien perciò dare la preferenza a quelle ceſoje, che fornite ſono di lame un poco più corte, e di branche alquanto più lunghe delle ſuddeſcritte.

§. CCCLXXVI.

Deve il Chirurgo procurare di portar via con un ſol taglio cadaun margine della ſpaccatura. Irregolare la ferita rieſce, allora quando reiteratamente applicanſi le forbici, ed operando ſu piccoli bambini, procurar deveſi di acquietarli prima di riapplicare le ceſoje, per il che aſſai ſtucchevole diviene e lunga l'operazione. Stantechè poi le forbici nel recidere il labbro ſempre qualche poco retrocedono, e per conſeguenza il taglio, che con eſſe faſſi, non va giammai a quella altezza, a cui dapprincipio giungono le lame delle forbici, dee il Chirurgo per conſeguenza avere anche a queſto un particolare riguardo, e portare le forbici sì in alto, che le loro lame vengano ad oltrepaſſare il ſito, a cui giunger deve il taglio, e nel tempo, che fa l'inciſione, non dee ſoltanto fiſſare la ſua mano in modo, che non poſſano le forbici retrocedere, ma anche tenere ben fermo il labbro, coſicchè eſſo non ceda nell' atto che viene reciſo, e ſi ritiri allo inſu. Queſt' ultimo inconveniente, operando ſul margine ſiniſtro della ſpaccatura, ordinariamente impediſce il Chirurgo col pollice ed indice della ſiniſtra mano, fermo con eſſi tenendo durante la di lui reciſione l' angolo inferiore di eſſo. Dovendo poi fare il taglio ſul deſtro margine, o debb' egli eſeguirlo colla mano ſiniſtra nell' atto, che fermo tiene e diſteſo l' angolo del margine della ſpaccatura con il

pollice e indice della mano deſtra, oppure ei fa il taglio colla deſtra mano, e fa tenere diſteſo da un ajutante l'angolo del margine, oppure ei ſteſſo tiene fermo e teſo il labbro prendendolo col pollice ed indice della ſiniſtra mano al lato eſterno del taglio.

§. CCCLXXVII.

Non può negarſi che al Chirurgo non poche difficoltà preſentinſi nel prender bene il labbro e tenerlo ben fermo, ſegnatamente quando gli angoli dei lembi del labbro leporino corti ſono e groſſi, ed il labbro è ſtretto ad ambi i lati della ſpaccatura. Non infrequentemente ei obbligato ritrovaſi a ſtringerli colle unghie del pollice ed indice onde tenerli ben fermi. La tanaglia (Tav. V. Fig. III.) da alcuni Chirurghi (1) immaginata e raccomandata per fiſſare il labbro non è per conſeguenza in conto alcuno uno ſtromento da proſcriverſi, come alcuni Moderni opinano. Poſſonſi con queſta tanaglia non ſolo prendere aſſai meglio i margini della ſpaccatura, che colle dita, ma le branche di eſſa dirigono ancora il coltello o le forbici nel taglio, coſicchè non può a meno il taglio che di rieſcire eſattiſſimo ed eguale. Debbono però le branche della tanaglia eſſere diſpoſte in modo, che ſempre paralelle ſi mantengano, allorchè vengono aperte, e colla egual forza in tutti i punti ſtringano il labbro. E' di ben poco momento l'obbiezione da alcuni fatta contro il loro uſo, cioè che eſſe ammaccano

(1) HEISTERI Inſtit. Chir. P. II. §. VI. — BELL, Syſtem of Surgery. Vol. III.

e contondono il labbro, ſtantechè il grado di preſſione, che richiedeſi per tener fermo il labbro, non gli apporta il più picciolo danno; ed il Chirurgo d'altronde ben ſovente neceſſitato ritrovaſi di contonderlo aſſai di più colle unghie delle ſue dita per prenderlo e tenerlo fermo. In vece di queſta tanaglia puoſſi anche ſervire di un'ordinaria pinzetta d'argento, purchè ſe ne pieghino dapprima qualche poco all'inavanti le di lei branche, onde eſſe inferiormente non ſtringhino il labbro con maggior forza, che ſuperiormente. Facendo uſo di una coſiffatta tanaglia, eſeguiraſſi ſempre l'operazione con un'aſſai maggiore facilità e ſicurezza, che ſervendoſi delle dita per fiſſare il labbro, e non oſſerveraſſi giammai il di lei uſo ſuſſeguito da ſeguiti provenienti da una contuſione.

§. CCCLXXVIII.

Convien però confeſſare che malgrado l'eſatta oſſervanza di tutte codeſte regole non ſempre ſi ritrova il Chirurgo in iſtato di portar via ſempre con un ſol taglio il margine della ſpaccatura d'un lato o dell'altro, ed accontentar perciò debbeſi di avere ripetuto il taglio più poco che fu poſſibile. — Nel reſtante debb'egli ben guardarſi di diſtendere di troppo il labbro, allorchè fermo colle dita lo tiene per farne la ſezione, e di darle una preternaturale ſituazione; la ferita prende naturalmente, quando dopo di avere eſeguito il taglio ſi laſcia in libertà il labbro, una figura ben diverſa da quella, che avea nel tempo, che facevaſi l'inciſione, ed aver dee ad oggetto di poter portare ad un eſatto mutuo contatto i di lei bordi (§. CCCLXXIII.); una regola, che aſſai facilmente oſſervar puoſſi facendo uſo della ſuddeſcritta tanaglia; aſſai difficil-

mente all'incontro, quando fermo si tiene il labbro con le dita. Finalmente è anche assolutamente necessario che l'angolo superiore della ferita netto sia ed acuto; imperocchè se vi resta qualche ineguaglianza o qualche piccol pezzo di carne, i margini della ferita dopo di averne fatta la riunione, non si ritrovano punto in quel sito a mutuo contatto, e vi si forma per conseguenza e restavi un foro. Allorchè la spaccatura di molto innoltrasi in una delle narici, egli è evidente che non puossi alla medesima dare col taglio la figura di un triangolo, ma che devesi accontentare di reciderne ad ambi i lati i margini sin' entro la narice in modo, che un lato della ferita abbia l'eguale lunghezza dell' altro.

§. CCCLXXIX.

Alcuni Chirurghi moderni (1) servonsi, dovendo eseguire codesta operazione, del bistorino in vece delle forbici. Essi opinano che le cesoje fanno una ferita contusa, che viene facilmente attaccata da una violente infiammazione e suppurazione, o per lo meno non facilmente e presto guarisce, e che per conseguenza l'uso delle forbici non solo direttamente si oppone all' oggetto principale dell' operazione, la pronta riunione, ma che è anche assai doloroso. Il bistorino, dicesi, produce men dolore, è di un uso più comodo, e fa una semplice ferita da taglio, che non sì facilmente suppura, ed il più delle volte in breve spazio di tempo guarisce.

(1) LOUIS, Memoires de l'Acad. de Chirurgie de Paris. Tom. IV.

§. CCCLXXX.

Si ſerve del biſtorino nella ſeguente maniera. Si porta dapprima ſotto del labbro ſuperiore più in alto, che puoſſi, un pezzetto di cartone, il quale debb' eſſere della ſpeſſezza di una linea, della lunghezza di un pollice e mezzo, della larghezza di dodici fin quindici linee, e tagliato a mezza luna nel ſuo margine ſuperiore; ſtendeſi ſopra di eſſo il labbro ſuperiore, e leggiermente tiraſi all' ingiù, affinchè reſti un poco teſo, e più facilmente poſſa per conſeguenza venir tagliato. Aſſicura il Chirurgo e fiſſa ſul cartone la parte deſtra del labbro col pollice ed indice della ſua mano ſiniſtra, e la ſiniſtra faſſi nell' egual modo tenere da un aſſiſtente. Pianta, ciò fatto, il Chirurgo la punta del biſtorino al diſſopra dell' angolo ſuperiore della ſpaccatura, e recide, facendolo inferiormente ſcorrere, ad ambi i lati tutto ciò, che dee venir reciſo. Frattanto che il Chirurgo ciò eſeguiſce, un aſſiſtente poſto dietro il malato preme coll' apice delle dita della mano un poco all' inavanti le guance, ed impediſce in tal modo, che le labbra ſi retraggano, e la ſpaccatura ſi allarghi. In vece del cartone ſerveſi con aſſai maggiore comodità della tanaglia (Ved. Tav. V. Fig. IV.). Eſſa fiſſa non ſolo il labbro, e dirige il coltello, ma la di lei branca ſottopoſta, perchè ſporge in fuori, forma anche un punto d' appoggio, ſu cui poſando il margine del labbro, più facile ne rende la reciſione (1).

(1) Con ragione il ch. noſtro Autore per ſtendere le labbra leporine, e fiſſarne quella porzione, che ſi deve levare, preferisce la tanaglia, quella ſegnatamente da lui pro-

§. CCCLXXXI.

Sembra in verità che il biſtorino meriti ſulle forbici la preferenza, ſtantechè faſſi con eſſo una ſemplice ferita da taglio, che può colla più grande facilità venire guarita per prima intenzione. Ciò non pertanto da moltiplicate ſperienze viene provato che la ferita coll'eguale facilità e preſtezza guariſce anche quando per la reciſione dei bordi della ſpaccatura ſerveſi di ceſoje ben taglienti. Vennero a queſto oggetto ſoltanto fatte delle ſperienze (1), haſſi cioè reciſo un margine del labbro leporino con il biſtorino, e l'altro colle forbici, e ſi oſſervò che il lato del labbro, che fu tagliato colle ceſoje, nè ſi gonfiò, nè s'infiammò più dell'altro. Al fin qui eſpoſto aggiunger debbeſi, che colle forbici puoſſi eſeguire il taglio aſſai più preſto, che con il biſtorino, il che merita un ben

---

poſta, al cartone, ſtantechè una materia, com'è il cartone, che dee neceſſariamente cambiare superficie e reſiſtenza per poco di saliva o di sangue, che la bagni, fa perder tempo, e non regge al bisogno. Molto più vantaggiosa però di queſta tanaglia, e più comoda per l'operazione riesce la morsetta di tartaruga immaginata dal Sig. Dott. SONSIS, la quale delineata ritrovaſi nella sullodata di lui Memoria sul labbro leporino complicato. E' deſſa quadrata e smuſſata negli angoli. Poſto che ſia un angolo della parte piana di queſto ſtromento fra la gengiva ed il labbro, ſi fa entrar queſto sotto la branca curva, la quale ha tanta forza di trattenerlo, e traguardando dentro della morsetta ſi vede, se la presa è buona; quindi facendo scorrere il biſtorino lungo la detta branca, ſi recide il labbro con una direzione, che non può fallire, contro il sottopoſto piano della morsetta, la quale serve tanto a deſtra, che a ſiniſtra. (*Il Trad.*).

(1) BELL, l. c.

particolare riguardo, eseguir dovendosi codesta operazione sopra i bambini, i quali non ponno stare a lungo tranquilli e quieti. Da ciò puossi forse ispiegare il perchè asserirono i malati essere il taglio fatto con le cesoje men doloroso di quello eseguito col bistorino. Si è inoltre assai di più in istato con le forbici di portar via con un sol taglio l'uno e l'altro margine del labbro leporino, che col bistorino, il quale debbesi comunemente più volte applicare. Si dee naturalmente supporre che per questa operazione si faccia uso delle migliori e più affilate forbici. Si danno oltracciò dei casi, come p. es. quando la spaccatura si estende fino nella narice, in cui non puossi sotto il labbro portare il pezzo di cartone a quell'altezza, a cui giunger deve il taglio, e non puossi per conseguenza in conto alcuno servire del bistorino, senza separare dalla gengiva in una grande estensione il labbro ad ambi i lati della spaccatura. Per l'operazione ancora del cancro interessante il labbro inferiore l'uso di codesto stromento riescirebbe assai incomodo. Ne' neonati bambini non debbesi assolutamente servire del bistorino. Nel labbro leporino doppio difficile parimente riesce, anzi impossibile il recidere col bistorino i margini del pezzo intermedio, essendo desso comunemente assai mobile. Queste sono le ragioni, che incontrastabilmente provano che le cesoje non meritano in alcun modo di venire proscritte, siccome alcuni opinano, per l'operazione del labbro leporino. Nel restante può ogni Chirurgo, anzi dee scegliere quello stromento, che più gli comoda, stantechè sì dell'uno, che dell'altro si fece uso con l'eguale buon esito. Quanto più una parte è sottile, tanto più comodamente viene dessa recisa colle forbici. Merita il bistorino la preferenza sulle cesoje soltanto, allorchè i margini della spaccatura hanno una spessezza assai considerevole.

§. CCCLXXXII.

Compie ordinariamente il Chirurgo la seconda parte dell'operazione, la riunione delle labbra della ferita, mediante la futura attortigliata. Gli spilli, di cui servesi a tal uopo, debbono essere forniti di una punta ben acuta, onde possino facilmente penetrare, e non deggiono nella ferita arrugginirsi, affinchè possino da essa venire con facilità estratti. Gli spilli d'oro e d'argento non vanno, è vero, soggetti alla ruggine, ma stantechè non puossi loro dare una punta ben dura, tagliente ed accuminata, penetrano con difficoltà. Gli spilli di acciajo entrano benissimo, ma s'arrugginiscono, e perciò non puossi farne l'estrazione senza stimolare la ferita, anzi ben sovente non senza sforzo e pericolo di disgiungere la ferita. I migliori sono quelli d'oro o d'argento con punta d'acciajo da mettere e levare, onde essi, essendo applicati, non vengano attaccati dalla ruggine; ed anche affinchè in qualche sito non si impegnino, attaccati restino, e molesti alla ferita divengano. Le punte degli spilli debbono essere strette e taglienti ad ambi i lati. Gli spilli forniti di una punta rotonda penetrano con difficoltà. Anche quelli con punte triangolari non entrano con tanta facilità. Vogliono alcuni (1) che gli spilli lunghi sieno e forniti di bottoncini, onde poterli meglio prendere colle dita. Ma dimostreraffi in appresso che è sempre meglio fissarli in un portaaghi, e introdurli per mezzo di esso, ed in allora i bottoncini sono di impedimento, e la loro inutile lunghezza fa che essi ad ambi i lati di troppo sor-

(1) BELL, System of Surgery. Vol. I.

tino dalle carni; il che per molti riguardi apporta del danno.

§. CCCLXXXIII.

Baſtano ordinariamente due ſpilli per mantenere combaciate le labbra della ferita. Debbeſi ſempre introdurne uno preſſo il margine inferiore del labbro, altrimenti gli angoli della ferita l'uno dall'altro ſi diſcoſtano, e una picciola fenditura dietro rimane. Se il labbro leporino ſi eſtende fino nella narice, ed ha il malato il labbro ſuperiore alquanto lungo, debbonſi applicare tre ſpilli, uno de' quali in vicinanza della narice. Si introducono ordinariamente gli ſpilli alla diſtanza di tre fin quattro linee dal margine della ferita, e ſortire ſi fanno ad un'eguale diſtanza dal margine della parte oppoſta. Allorchè la ſpaccatura è lunga ed ampia, e ſembra in parte proveniente da deficienza di parti, introdurre eſſi ſi ponno e far ſortire in una diſtanza alquanto maggiore dagli orli della ferita, affinchè eſſi non lacerino il labbro, il che haſſi in queſto caſo ſempre motivo di temere, e ſegnatamente quando il malato è inquieto e diſobbediente, e allorchè l'azione degli ſpilli non può venire ſoſtenuta da un altro mezzo di riunione.

§. CCCLXXXIV.

Debbono gli ſpilli venire applicati in modo, che da vicino paſſino all'interna ſuperficie del labbro. Se vengono deſſi fatti paſſare nel mezzo della ſoſtanza del labbro, oppure preſſo i di lui integumenti eſterni, i bordi interni della ferita non vengono portati a contatto, e nella parte interiore del labbro per ſempre rimane una fenditura, che

non poco moleſta il malato; inoltre anche il ſangue ſovente continua dalla parte interna della ſpaccatura a fluire dopo l'operazione. Viene d'ordinario conſigliato di approſſimare le labbra della ferita, e di tenerle inſiem unite colle dita della mano ſiniſtra nel tempo, che ſi introducono gli ſpilli. Egli è però meglio allontanare un poco l'uno dall'altro i bordi della ferita, affine di poter oſſervare la regola poc'anzi ſuggerita, e vedere ſe gli ſpilli giungono ad una conveniente profondità, cioè a dire, ſe deſſi abbaſtanza davvicino paſſano all'interna ſuperficie del labbro. Queſto veder non puoſſi, allorchè vengono tenute ben avvicinate le labbra della ferita. Debbeſi ſempre introdurre il primo ſpillo nella parte inferiore del labbro, onde portare ad un eſatto mutuo contatto gli angoli inferiori della ferita. Se introduceſi il primo ago nella parte ſuperiore del labbro, ben ſovente avverrà alla fine di ritrovare eſſere un labbro della ferita più lungo dell'altro, e un angolo della medeſima dell'altro più baſſo. ----- Non è punto difficile oſſervare eſattamente tutte queſte regole nell'applicazione degli ſpilli, allorchè ſerveſi del porta-aghi. Facendoſi uſo di queſto ſtrumento ſi è ſempre aſſai più padrone degli ſpilli, che quando ſi prendono deſſi con le dita.

§. CCCLXXXV.

Qualche volta l'emorragia ſuccedanea al taglio è aſſai conſiderevole; eſſa però ſempre arreſtaſi dal momento che la ferita mediante la futura ricongiunta viene e riunita, e perciò non richiede alcun particolare trattamento. Debbeſi però ad un tale riguardo ben badare che, ſiccome ſi è poc'anzi detto, gli ſpilli vengano a paſſare fino in vicinanza

del lato interno del labbro, e che gli orli interiori della ferita vengano ben riuniti, altrimenti il getto del sangue continua in bocca, segnatamente nei bambini, i quali il mantengono succhiando la ferita, e sovente non se ne accorge punto il Chirurgo, stantechè essi inghiottiscono il sangue. Hassi osservato produr esso in tai casi la morte. Affine pertanto di vedere se l'emorragia internamente continua, debbesi al malato raccomandare di niente ingojare dopo l'operazione. Non debbesi poi tosto dopo il taglio passare alla riunione della ferita, ma bensì lasciare da essa gemere qualche poco di sangue, perchè si minora in tal guisa l'infiammazione, di cui hassi sempre motivo di temere la comparsa.

§. CCCLXXXVI.

Dopo di avere applicato lo spillo inferiore, fassi girare attorno di esso, senza punto stringerlo, un semplice lungo filo, le di cui estremità si danno a tenere ad un assistente, affine di impedire che gli orli della ferita non si discostino, ed il primo spillo non cada nell'applicare il secondo. Dopo di aver applicati tutti gli spilli, fassi d'intorno ad essi girare un filo in modo, che venga a descrivere la cifra 8. Il filo debb'essere ben forte ed incerato, onde non venga dagli umori penetrato. Non deve il filo più di due volte girare d'intorno allo spillo, altrimenti forma un rialzo troppo grande, e comprime la ferita. Il tutto poi in ispecie dipende dallo stringere a sufficienza il filo; imperocchè non venendo esso stretto abbastanza, non vengono portate le parti ferite in tutti i punti ad un perfetto mutuo contatto, e l'emorragia qualche volta continua persino a che viene la legatura più fortemente ferrata. Se poi essa è stretta di trop-

po, la ferita divien dolente, e si infiamma. I luoghi però, che vengono di più molestati dalla troppo forte pressione del filo, sono i due rotondi spazj carnosi, che trovansi tra gli aghi, e che il filo onninamente attornia; essi si gonfiano, formano una piccola protuberanza, e dopo la guarigione sovente mantengonsi per molto tempo in questo stato. Qualche volta essi persino infiammansi, e si gangrenano. Ottimamente per conseguenza suggerito viene di insiem annodare con un cappio le estremità del filo, affine di poterlo all' occasione allentare o stringere senza molestare la ferita.

§. CCCLXXXVII.

Accostumano alcuni dopo l'attortigliatura del filo di far saltare con una tanaglia le punte degli spilli, onde essi non offendino il labbro; altri all' incontro sogliono ricoprirle con una pallottolina di cera, o con un pezzetto di spugna. Sì questa però, che quella ben presto sen cadono, ed a niente giovano. Non si possono poi far saltare le punte senza portare qualche scossa alla ferita; e le punte sono sì distanti dal labbro, che non è possibile che offeso desso ne venga. Non debbono però le punte degli spilli di troppo sortire dal labbro; il malato urta facilmente contro di esse, facilmente qua e là si attaccano, e in grazia di questo la ferita ne viene sempre a soffrire. Egli è perciò meglio servirsi di corti spilli armati di punte da porre, e da levare.

§. CCCLXXXVIII.

Stantechè poi la parte anteriore delle ossa mascellari, su cui giace il labbro, e per conseguenza anche il labbro istesso, non forma un piano retto,

ma curvo, haſſi timore, che gli ſpilli rettilinei, di cui ſerveſi in queſta operazione, diano al labbro una preternaturale figura rettilinea, e in grazia di queſto lo irritino, il rendino dolente, lo infiammino, e vano rendino lo ſcopo dell' immediata riunione. Conſigliato viene in viſta di queſto di far uſo di ſpilli d'oro fino, oppure d'argento, e di dar loro quel grado di curvatura, che ha il labbro. Queſto è però inutile; imperciocchè quella porzione di ſpillo, che realmente ritrovaſi nella ſoſtanza del labbro, è sì corta, che non può indurre alcun cambiamento nella figura e ſituazione del labbro. Anzi ciò è anche dannoſo; imperocchè facendo girare il filo d' intorno ad uno ſpillo curvo, queſto ordinariamente in ſiffatto modo ſi rivolge, che la di lui curvatura viene alla fine a guardare all' infuori, e rieſce per conſeguenza aſſai più incomodo al labbro, la di cui curvatura è rivolta all' indentro, che uno ſpillo retto.

§. CCCLXXXIX.

La ſutura nodoſa (§. CCCIV. del Vol. I. di queſti Elementi) da alcuni (1) anche in codeſto caſo raccomandata ha niun vantaggio ſulla ſutura attortigliata poc' anzi deſcritta; gli ſpilli non ſtimolano punto la ferita più de' fili. All' incontro; ſi produce ordinariamente con la cucitura nodoſa un aſſai maggiore ſtimolo, che colla attortigliata, ſtantechè per tenere ad un perfetto mutuo contatto le labbra della ferita facendo uſo di quella, applicar debbonſi molti fili, e pochi ſpilli all' incontro ab-

(1) CHOPART, Traité des Maladies Chirurgicales, & des Operations, qui leur conviennent. Tom. I.

biſognano ſervendoſi di queſta. Il filo inoltre, che fra gli ſpilli nella futura attortigliata incrocicchiaſi, aſſai bene riunita mantiene la ferita nello intervallo, che evvi fra gli aghi, quantunque ſieno eſſi alquanto l'uno dall'altro diſtanti.

§. CCCXC.

Alcuni Chirurghi Moderni (1) onninamente la cucitura cruenta proſcrivono per l'operazione del labbro leporino, e per la riunione della ferita unicamente raccomandano la faſciatura unitiva, e le liſte d'empiaſtro adeſivo, che eſſi in tutti i caſi riguardano quai mezzi, che perfettamente corriſpondono all'intento. Le ragioni da eſſi addotte per provare il loro aſſunto ſono le ſeguenti. Gli aghi producono in grazia della ferita, che cagionano, e del coſtante ſtimolo, che eſſi quai corpi ſtranieri deſtano, infiammazione e ſuppurazione, e per conſeguenza agiſcono direttamente contro l'intenzione del Chirurgo, avendo egli di mira la pronta riunione della ferita. Inoltre il mezzo il più facile e il più ſicuro inſieme per effettuare il combaciamento delle diſgiunte labbra della ferita, non conſiſte punto nell'opporre alla forza, che diſgiunge i bordi della ferita, un'altra forza capace di reſiſterle, ma bensì nell'impedire che codeſta forza retrattiva agir poſſa. All'ultimo ſcopo ſoddisfa la faſciatura unitiva. Ella non permette alle guance, in cui codeſta forza ha la ſua ſede, di ſtirare le labbra e di diſtrarle, ſtantechè eſſa le ferma, ed allo inavanti le ſpinge. Il primo inconveniente deb-

(1) LOUIS, Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. IV.

beſi al Chirurgo aſcrivere per l'applicazione degli ſpilli. La forza, che le labbra della ferita diſgiunge, in queſto caſo continuamente agiſce, e ſtantechè gli ſpilli ad eſſa oppongonſi e reſiſtono, il labbro deve neceſſariamente diſtrarſi, e per conſeguenza ſempre ritrovar debbeſi in uno ſtato violente, che ha poi per ſeguiti ſtimolo, dolore e infiammazione. Se poi queſta poſſanza con forza agiſce, gli ſpilli a motivo della loro preſſione irritano ed infiammano la ferita, anzi recidono gli orli della medeſima, e quindi ſen cadono. E finalmente; credeſi comunemente che il labbro leporino dipenda da una deficienza di ſoſtanza, e che perciò la faſciatura e le ſtriſce d'empiaſtro non baſtano per mantenere a contatto i margini della ſpaccatura, perchè di troppo l'uno dall'altro diſtanti, e per conſeguenza ricorrer conviene agli ſpilli, o ai fili. Ma faſſi ad un tale riguardo riflettere che il labbro leporino da perdita di ſoſtanza non proviene, ma ſempre unicamente da una preternaturale diviſione delle parti, e che per appunto quando una difficoltà aſſai grande incontraſi nel portare a mutuo contatto i margini della ſpaccatura, gli ſpilli inſufficienti ſono, recidono i bordi della ferita, e poſcia ſen cadono. E finalmente adduconſi, per provare quanto venne di ſopra eſpoſto, degli eſempj, i quali dimoſtrano che colla ſola faſciatura unitiva venne condotta feliciſſimamente a termine la cura, ed altri, ne' quali in grazia dell'uſo degli ſpilli ebbe eſſa uno sfortunato eſito.

§. CCCXCI.

Raccomandate vengono per riunire il labbro leporino tante e sì diverſe faſciature, che troppo lungo ſarebbe il volerle tutte qui deſcrivere, epperciò qui parleraſſi ſoltanto delle più uſitate. La faſcia,

fascia, di cui servesi il Sig. LOUIS, e che da lui viene a tutte le altre preferita, è della larghezza di un pollice su tre braccia di lunghezza, ed avvoltolata a due capi. Egli applica dapprima il corpo della fascia sulla fronte, ne fa passare ambi i capi dall'inavanti all'indietro al disotto delle orecchie per esser incrociati sulla nuca, quindi li riconduce in avanti e sopra le guance, su cadauna delle quali pone un piumacciuolo, e poi sul labbro, ed ivi fa passare un capo della fascia nella fenditura fatta nell'altro capo della medesima, e quindi ritorna a far passare ambi i capi della fascia sotto le orecchie, e li riconduce alla nuca, dove egli di bel nuovo li incrocia. Con il restante della fascia fa egli delle circolari attorno alla testa. Per impedire poi che questa fasciatura si disordini, applica egli un nastro, che dalla fronte passa sul capo, e va a terminare alla nuca, ed un altro in modo, che venga ad incrociare il primo, cioè a dire, che da un orecchio all'altro passi sopra la testa. Egli ferma le estremità di questi nastri con degli spilli alle circonvoluzioni della fascia unitiva. Assicura il Sig. LOUIS che questa fasciatura non si disordina punto, e che sempre viene posta in uso con successo.

§. CCCXCII.

Altri si servono di un semi-circolo di elastica lastra di acciajo guarnito ad ambe le estremità di un cuscinetto, il quale, allorchè il semi-circolo applicato viene alla nuca, preme all'inavanti le guance. Alla metà di questo semi-circolo fissata viene una fascia, la quale dall'estremità del semi-circolo fino al margine della ferita è spalmata di empiastro adesivo. In poca distanza dalla ferita un'estremità della fascia è fenduta, affine di poter fare per essa

passare l'altra, ed applicare il restante come l'ordinaria fascia unitiva (1). Altri (2) fanno questo semi-circolo costruire d'osso di balena, fissano ambe le sue estremità sopra un empiastro agglutinante, che essi applicano sulle guance, e le tirano in avanti per mezzo di una fascia attaccata al semi-circolo, le estremità della quale fanno essi passare, come fassi colla fascia unitiva, l'una dentro l'altra sopra la ferita per una fessura fatta a questo effetto ad un' estremità della fascia.

§. CCCXCIII.

Malgrado però tutte le poc'anzi (CCCXC.) riferite speciose ragioni, sono tutte queste fasciature, e molte altre ancora state da varj Chirurghi raccomandate (3), da per se sole e senza la cucitura cruenta nella più parte dei casi insufficienti. Eccone i motivi. Il labbro leporino congenito da un vizio di prima conformazione dipende, epperciò comprender non puossi il perchè codesto vizio afficiente le labbra debba sempre unicamente consistere in una semplice divisione delle parti, e non anche, come in altre parti, qualche volta ancora in una reale perdita di sostanza. Alcune volte codesta perdita è osservabilissima; ed in que' casi, nei quali essa dapprincipio non evvi, debbe il Chirurgo talora cagionarla eseguendo l'operazione, come p. es. succede quando il labbro leporino doppio ei cambia

---

(1) LOUIS l. c.

(2) QUESNAY, Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. I.

(3) PLATNERI, Institut. Chir. --- CHOPART, Traité des maladies Chirurgicales. Tom. I. pag. 201.

in un ſemplice, oppure allorchè porta via col taglio un cancro al labbro. La ſpaccatura delle oſſa maſcellari non è forſe talvolta sì conſiderabile, che niuno dubitar può, che eſſa da una deficienza di ſoſtanza provenga? E perchè non può lo ſteſſo ſuccedere nel labbro leporino? Se qui il tutto dipendeſſe dalla riunione, ben potrebbe la faſciatura forſe in non pochi caſi baſtare; ma ſtantechè qui molto importa che vengano le parti portate ad un eſatto mutuo contatto, che evitata venga e tolta ogni deformità ed ineguaglianza, ed eſſendo d'altronde codeſte parti molli, cedenti, mobili, ſovente poco ſoſtenute, quindi egli è facile il comprendere eſſer molto difficile il poter ottenere un ſiffatto intento per mezzo della faſciatura. Per lo meno è aſſai difficile il conſeguirlo con quelle faſciature (e proſſochè tutte le finora immaginate ſono di queſta ſpecie), che onninamente ricoprono la ferita, e impediſcono al Chirurgo di vedere, ſe eſſa è ad un perfetto mutuo contatto, e ſe dopo d'eſſere ſtata eſattamente riunita nuovamente ſi diſgiunge.

§. CCCXCIV.

Inoltre è affatto contrario all'eſperienza il credere che gli ſpilli infiammino, facciano ſuppurare e recidino la ferita. Faſſi generalmente uſo di eſſi nell'operazione del labbro leporino, e nella più parte dei caſi con ottimo eſito. Egli è aſſai probabile che in que' caſi, ne' quali gli ſpilli reciſero i bordi della ferita, non ſarebbe ſtata ſufficiente neppure la faſciatura unitiva. Si fece uſo con buoniſſimo ſucceſſo degli ſpilli per la riunione della ferita reſtata in ſeguito all'operazione del cancro al labbro, in cui reciſa venne la maſſima parte del

labbro inferiore (1). Anche la fasciatura riescì qualche volta insufficiente, a detta per fino di quelli, che tanto ne raccomandano l'uso. Non debbesi poi credere che il tentativo della pronta riunione sia andato onninamente a vuoto, allorchè la ferita qualche poco infiammasi e suppura; la ferita ad onta di questo guarisce, sebbene alquanto più tardi, e senza lasciare una cattiva cicatrice.

§. CCCXCV.

E finalmente la fasciatura unitiva ha molti difetti, incomodi, e svantaggi, che non hanno gli spilli. Ne' vecchi, e ne' bambini, che non hanno denti, non possonsi per mezzo di essa portare ad un esatto combaciamento i bordi della ferita; il labbro non ha in questo caso un sufficiente sostegno. Tanto meno poi ha luogo l'applicazione della fasciatura, allora quando oltre il labbro spaccate sono anche le ossa mascellari. Il labbro ha in questo caso nessun sostegno, e viene dalla fascia all'indentro compresso nella spaccatura dell'ossa della mascella, e questo non avviene senza che le labbra della ferita si disordino, e spostinsi. Nel labbro leporino doppio, che operato viene in due tempi diversi, la fasciatura non sempre basta. Dopo l'operazione

---

(1) Io praticai la sutura attortigliata, sei anni sono, per ottenere la riunione d'una vastissima ferita fatta al labbro superiore per portar via un cancro d'assai cattivo carattere, il quale aveva quasi consumato due terzi della sostanza del labbro, e di già era per interessare il seto cartilaginoso del naso, e l'esito corrispose alla mia aspettativa. Questo malato venne operato nello Spedale, e fu visitato e prima e dopo l'operazione anche dal ch. Sig. Prof. SCARPA (*Il Trad.*).

della prima ſpaccatura non puoſſi aſſolutamente per mezzo di eſſa riunire a dovere le labbra della ferita. Allora quando eſſe non vengono portate ad un eſatto mutuo contatto sì internamente, che eſternamente, l' emorragia qualche volta continua, e produce, ſiccome poc' anzi ſi diſſe, talora, e ſegnatamente ne' bambini, un reale pericolo. Servendoſi per conſeguenza della faſciatura non ſi è giammai abbaſtanza ſicuro rapporto all' emorragia, e ſempre all' incontro facendo uſo degli ſpilli. Quelle ſpecie poi di faſciature, che ſulla nuca ſcorrono, o ſull' occipite, ſpezialmente nei bambini, aſſai facilmente ſi diſordinano, quando il bambino giacendo ſul dorſo muove la teſta, e da un lato ſi volge ſull' altro. Egli è anche aſſai difficile il dare ad una così fatta faſciatura un conveniente grado di fermezza. Eſſa il più delle volte è o troppo ſtretta, o troppo laſſa.

§. CCCXCVI.

Venne oſſervato che la faſciatura ha in un caſo, in cui fu applicata alquanto ſtretta in grazia di qualche difficoltà, che incontroſſi nel portare e mantenere a contatto i bordi della ferita, compreſſo in ſiffatto modo il labbro contro il margine ſuperiore de' denti inciſivi, che vi produſſe una profonda impreſſione. Allora quando venne ciò iſcoperto, il labbro era di già più della metà reciſo (1). --- Per applicare alcune delle tanto raccomandate faſciature deve il Chirurgo prima dell' operazione prenderne la miſura ſul malato; e ſe ei non

(1) RICHTER, Obſerv. Chirur. Faſcic. III.

la prende con esattezza, essa dopo l'operazione o non può restare in sito, oppure vi resta assai malamente. In una sol parola veniamo da reiterate esperienze convinti che facendosi uso della cucitura cruenta, non va giammai, o per lo meno rarissime volte fallito l'oggetto dell'operazione; servendosi all'incontro della fasciatura, assai di spesso resta il Chirurgo deluso nella sua aspettativa, ad onta anche di tutta l'attenzione e premura da lui usata per ottenere l'intento.

§. CCCXCVII.

Le striscie d'empiastro adesivo applicate sole sono del pari insufficienti, e in alcuni casi affatto inservibili. In seguito ad operazioni eseguite sul labbro inferiore vengono esse in grazia del forte scolo della saliva ammollite e staccate. Negli adulti vengono desse giornalmente ben di spesso staccate pel continuo crescere della barba. — L'*Agraffe* del Sig. VALENTIN (1) sembra parimente essere da per se solo e senza il soccorso d'altri mezzi se non in ben pochi casi sufficiente. Esso consiste in due tanaglie, le di cui branche sono paralelle, affinchè la pressione, che esse fanno, sia in tutti i punti eguale. Queste due tanaglie applicate vengono ai lati della ferita alla distanza di un traverso di dito dal di lei bordo, e fissate vi vengono per mezzo di una vite. Un'altra vite posta all'estremità inferiore delle picciole tanaglie approssima queste due tanaglie, e per conseguenza anche i margini della ferita, a cui sono desse fermate, allorchè vien essa fatta girare. Quantunque però affine di minorare la pressione, che fa questo stro-

(1) Recherches critiques sur la Chirurgie moderne.

mento ſul labbro, ſi ricoprino le branche della tanaglia con un poco di tela, oppure ad eſſe ſi adatti un pezzetto di ſpugna, evvi ciò nulla di meno tutto il motivo di temere che eſſo produca una doloroſa tumefazione nelle labbra della ferita. La preſſione, ch'eſſo fa ſul labbro, non debb'eſſere ſicuramente leggiere, imperocchè debb'eſſo venire piuttoſto con forza ferrato, ſe debbe fermare il labbro in modo da non permettere che i bordi della ferita ſi diſgiunghino, ſegnatamente quando incontraſi qualche difficoltà a mantenerli inſiem uniti. E ciò nulla oſtante non ſi è giammai ſicuro che ciò non avvenga. Il labbro ben di ſpeſſo cede alla preſſione dell' agraffe, cioè a dire ſi aſſottiglia, ed ora queſto ſtromento, che dapprincipio era a ſufficienza ſtretto, non ritrovaſi più avere quel grado di ſtrettezza, che abbiſogna per mantener inſiem unite le labbra della ferita, laonde eſſe diſgiungonſi. Al fin qui eſpoſto aggiunger ſi deve che in que', in cui la ſpaccatura ſi eſtende fino alla narice, non puoſſi applicare lo ſtromento ad una ſufficiente altezza, cioè a dire non ſi può con eſſo prendere e fermare le labbra della ferita fino all' eſtremità ſuperiore della ſpaccatura, il che è però manifeſtamente di un' aſſoluta neceſſità, ſe non ſi ſepara dapprima il labbro dalla gengiva e dall' oſſa maſcellari ad ambi i lati della ſpaccatura per ben un traverſo di dito, ed all' inſu fino al naſo. Si danno finalmente anche dei caſi, in cui la ſpaccatura è sì ampia, e dopo il taglio ad ambi i lati della medeſima sì poca porzione rimane di labbro, che appena un ſufficiente ſito ritrovaſi per applicarvi lo ſtromento (1).

(1) Nel ſecondo Tomo del *Museum der Heilkunde* di

§. CCCXCVIII.

Dal fin qui esposto chiaramente appare che le fasciature, la futura secca e le macchine tutte immaginate e raccomandate da alcuni Moderni per mantenere a contatto i margini cruenti del labbro leporino, onde conseguirne un' esatta riunione, non hanno sicuramente i vantaggi, che vengono ad essi attribuiti, e che la futura cruenta non merita certamente di venire proscritta, siccome essi opinano. Può forse in alcuni pochi casi favorevoli essere la fasciatura da per se sola sufficiente; essa però non è giammai di un uso sicuro, e nella più parte de' casi all' incontro risparmiar non puossi la futura cruenta. Nel labbro leporino semplice questa da per se sola sempre basta; ma quando evvi una riflessibile mancanza o perdita di sostanza; allorchè qualche difficoltà incontrasi nel portare a contatto i margini della ferita; quando il malato è molto inquieto, e indocile ec. puossi la di lei azione sostenere cogli altri mezzi di riunione, cioè con la fasciatura, e colla cucitura secca. La fasciatura però, che per

---

Zurigo descritta ritrovasi e delineata una macchinetta d'invenzione del Sig. Dott. STUCKELBERGER, la quale deve avere tutti i vantaggi, secondo il di lei inventore, dell'*Agraffe* del Sig. VALENTIN senza averne gli inconvenienti, e perciò ben merita di venire dai Chirurghi conosciuta, onde poter determinare in dettaglio il di lei giusto valore, tanto più che il Sig. Dott. STUCKELBERGER assicura di essersene parecchie volte servito con il più grande successo. Io mi procurai codesta macchinetta, ed alla prima occasione ne farò uso, e trovandola poter essa realmente interessare i Sigg. Chirurghi italiani, non mancherò alla prima opportuna occasione di loro presentarne oltre alla descrizione anche la figura (*Il Trad.*).

ſoſtegno eleggeſi della ſutura cruenta, dee non ſolo fiſſare le guance, ed impedire in codeſto modo la retrazione de' bordi della ferita; e premere o tirare in avanti le guance, onde evitare che gli ſpilli comprimino, diſtendino, recidino li bordi della ferita; ma anche non deve ricoprire onninamente la ferita, affinchè il Chirurgo veder poſſa ed eſaminare, ſe le di lei labbra ſono ben unite inſieme, e vi rimangono; e non poſare ne' dintorni della ferita ſul labbro, onde non premerlo contro i denti e renderlo dolente; proprietà, che le ſino ad ora deſcritte faſciature non poſſeggono punto. Più comoda e vantaggioſa ſi è l'applicazione dell' empiaſtro agglutinante eſeguita nella maniera ſeguente. Si applica ſu cadauna guancia un largo e forte pezzo di empiaſtro adeſivo anteriormente un poco accuminato, il quale ſi eſtenda ſino alla diſtanza di un mezzo pollice dalla ferita. Sono fiſſati alla eſtremità anteriore di cadaun pezzo d'empiaſtro due o tre fili, i quali con un cappio ſi annodano inſieme in modo, che vengano a paſſare tramezzo gli ſpilli. Affinchè poi queſti fili non ſieno a contatto della ferita, e la comprimino, ſi pone ſotto di eſſi in poca diſtanza dall' empiaſtro, o anche ſotto il di lui apice anteriore una ſtretta lunghetta, onde tenerli un poco rialzati, e diſtanti dalla pelle. Si può anche con molto vantaggio ſervire della faſcia unitiva altroye deſcritta (Ved. il Tomo I. di queſti Elementi al §. CCXCVI., Tav. I. Fig. 2.). Si ſpalmano ambi i di lei capi *bb* d' empiaſtro agglutinante, ſi fiſſano quindi ſul labbro e ſulla guancia, ed il reſtante della faſcia ſi applica nella conſueta maniera. Queſt' ultima faſciatura non merita però ſulla prima la preferenza; imperciocchè ſtantechè la faſcia attornia l' occipite, qualche volta ſi ſpoſta

e disordinasi, quando il malato giace sul dorso, e gira la testa; si è dessa anche per tutti i riguardi assai più incomoda e tediosa, che l'empiastro, tanto pel malato, che per il Chirurgo. Merita per conseguenza il suddescritto empiastro la preferenza su tutte le fasciature fino ad ora immaginate, ed è vantaggioso, necessario e sufficiente in tutti que' casi, in cui credesi che a motivo dell' ampiezza della spaccatura, o della inquietudine, e indocilità dell' ammalato debba venire l' azione degli spilli sostenuta con altri mezzi di riunione. Ne' casi più semplici, in cui la spaccatura è stretta e corta, e l' infermo docile, gli spilli da per se soli bastano a soddisfare le mire del Chirurgo operatore.

§. CCCXCIX.

Le picciole lunghette, che alcuni pongono sotto gli spilli ad ambi i lati della ferita, sono affatto inutili; esse innalzano gli spilli, stirano, e premono la ferita, e facilmente cadono, oppure si spostano. Al contrario uno stretto e semplice pezzetto di tela posto sotto gli spilli, e rovesciato sopra di essi in modo, che venga dall' alto in basso a ricoprire gli spilli in poca distanza dalla ferita, impedisce che ad essi fortemente si attacchino delle impurità, che dappoi difficile rendano e malagevole la loro estrazione, ed è per conseguenza non del tutto inutile. --- Viene anche da alcuni utilmente suggerito di ricoprire tutta la ferita in un cogli spilli con una striscia di empiastro, onde il malato non urti contro di essi, oppure in qualche sito si impegnino; non che anche affinchè ai medesimi non si attacchi del muco, che in ispecie ne' bambini in copia cola dal naso. --- Il pezzetto di tela, che alcuni accostumano di porre fra il lab-

bro e la gengiva in que' casi, in cui si dovette separare avanti l'operazione il labbro dalla gengiva, apporta nessun vantaggio; esso reca anzi del danno, perchè irrita la ferita, e d'altronde ordinariamente ben presto sen cade. Ed oltracciò per qual motivo impedir debbesi la riunione del labbro colla gengiva nel sito, in cui venne dessa dal medesimo disgiunta? Hassi piuttosto motivo di facilitarla.

§. CCCC.

Ne' bambini debbesi attentamente dopo l'operazione osservare, se l'emorragia continua, stantechè essi, siccome si disse superiormente, qualche volta la mantengono succhiando la ferita, e non viéne sì facilmente osservata, perchè inghiottiscono il sangue di mano in mano, che esso cola dalla ferita. --- Affine di impedire che il bambino sia inquieto, e gridi, e scomponga con ciò l'apparecchio, debbesi, tosto che si sveglia, dargli la poppa, e lasciarvelo attaccato, per fino a tanto che di bel nuovo si è addormentato. Debbe per conseguenza restar sempre qualcuno presso la culla. Se egli si sveglia, senza che se ne avveda qualcuno, ordinariamente ei grida. Se poi in questo modo possibile non riesce di acquietarlo, puossi di tempo in tempo fargli ingojare un poco di sciroppo di meconio. Cola d'ordinario ne' bambini una quantità di muco dal naso, il quale a poco a poco s'attacca all'apparato, vi si indurisce, ed alla fine tutto il ricopre. Si deve adunque ogni giorno procurare di levarlo prima che s'indurisca. Debbono poi colla massima attenzione venire allontanati tutti que' stimoli, che capaci sono di destare lo starnuto: ordinariamente in grazia soltanto di esso l'apparato si scompone, anzi stracciano gli spilli i margini della ferita. Allora quando

l'apparecchio per qualche causa si disordina, e i bordi della ferita si disgiungono, non debbesi perdere la speranza di ottenere l'intento; imperciocchè non infrequentemente l'ottavo giorno, ed anche più tardi nuovamente riunita venne la ferita con ottimo successo. Se il giorno dopo l'operazione osservasi essere stretto di troppo il filo, puossi desso facilmente un poco allentare; non hassi che a sciogliere il cappio, un poco rialzare il filo colla punta di una spilla, ed a se tirarlo. Puossi nell'egual modo di più ristringerlo, allorchè ciò necessario credesi. Di rado però troverassi il Chirurgo necessitato a ciò fare, allorchè lo ha egli tosto dapprincipio con qualche cautela applicato.

§. CCCCI.

Puossi parimente ne' primi giorni dopo l'operazione umettare la ferita con rimedj antiflogistici; ma non però con quelli, che intaccano gli spilli, siccome per es. l'acqua vulneraria Thediana. I migliori fra questi sono l'acqua vegeto-minerale, e la soluzione alluminosa. Nei neonati bambini formansi qualche volta sul labbro superiore, o sopra i margini della ferita delle afte, le quali vengono però con un pronto buon esito guarite toccandole con il decotto di china-china. Allora quando mobili osservansi gli spilli, e ciò ordinariamente avviene nel quinto o sesto giorno, debbono venire estratti. Se essi rimangono più a lungo fitti nel labbro, lasciano le punture delle cicatrici, le quali non si dissipano punto. Dovendosi pertanto estraerli, si debbono pulirne dapprima le estremità dello indurito muco, che ordinariamente ad esse attaccato ritrovasi, comprimere leggiermente l'uno contro l'altro i margini della ferita col pollice e indice della mano sinistra,

onde impedire che essi, perchè ancora debolmente riuniti, nuovamente disgiunganſi nell' estrarre gli spilli, e farli dolcemente girare nell' estraerli. Non debbesi punto levare anche il filo, perchè d'ordinario si trova desso fortemente attaccato ai bordi della ferita, ma bensì procurar si dee di ammollirlo a poco a poco prima di staccarlo. Si deve parimente lasciare applicata la fascia unitiva, oppure il suddescritto empiastro adesivo (imperocchè possonsi estrarre gli spilli, senza essere obbligato a levarli), per fino a che la ferita riunita siasi in modo da non esservi più ragione di temere che essa di bel nuovo si disgiunga. Le ferite prodotte dagli spilli suppurano alquanto, ma ben presto però si chiudono senza lasciar cicatrice sotto l' uso continuato dell' acqua Goulardiana. Se poi terminata la cura un angolo o l' altro della ferita un poco prominente ritrovasi, puossi senza punto esitare portarlo via colle cesoje.

§. CCCCII.

Alcune volte nell' angolo superiore della ferita un picciol foro rimane, da cui forte la saliva. Esso però comunemente ben presto si chiude toccandolo con una spilla rovente, o portando in esso una picciola candela di empiastro vescicatorio. Allorquando poi oltre il labbro spaccate ritrovansi le ossa del palato, e quelle della mascella, consigliano alcuni di riempire la spaccatura con qualche corpo solido, siccome per es. con un pezzo di spugna, la di cui superficie anteriore coperta sia di un sottil pezzo di cuojo, ovvero di ricoprirla con una laminetta di piombo posta sotto del labbro, affinchè non resti alcun vuoto sotto di esso, e la ferita non si pieghi all' indentro. E ciò è realmente necessario, allor-

chè per riunire la ferita ferveſi ſoltanto della faſciatura unitiva, oppure di queſta, e della ſutura nodoſa. Ma ſe inſiem ſi uniſce la ferita cogli ſpilli, le eſtremità di eſſi poggiando beniſſimo ſopra i margini della ſpaccatura, ſoſtengono il labbro, quindi inutile diviene il ricoprire, o riempire la ſpaccatura: un vantaggio, che va aſſociato all'uſo degli ſpilli, imperciocchè tanto la laminetta, quanto la ſpugna non laſciano giammai di irritare, e comprimere la ferita.

§. CCCCIII.

Il labbro leporino doppio viene in diverſe maniere operato. Se il pezzo di labbro, che ritrovaſi fra le due fenditure, è lungo, largo e molle, debbeſi eſeguire l'operazione due volte in tutte le ſue parti; prima ſu una delle fenditure, e poi, guarita queſta perfettamente, ſull'altra. Non deeſi giammai operarle tutte e due di ſeguito, perchè operando in tal guiſa il pezzo intermedio eſiſtente tra le due ſpaccature per ſiffatto modo viene malmenato dai molti ſpilli, con cui viene traforato, e per lo ſtiracchiamento che vienſi con ciò a produrre, che aggredito quindi viene da una sì violente infiammazione, che vano onninamente rende l'oggetto dell'operazione (1). Venne reſo ſuperiormen-

(1) Sono tuttora diviſi i Chirurghi a queſto riguardo. Alcuni hanno creduto di rendere più ſicura l'operazione riunendo dapprima uno dei margini del labbro alla parte intermedia, ed aspettando ad eseguire l'operazione sull'altro margine, per ſino a che haſſi ottenuta una perfetta consolidazione di eſſo; e così opinano tra gli altri, appoggiati a moltiplicate esperienze, LOUIS, BELL, ed il noſtro Autore. Altri preferiscono l'operazione in un sol tempo, persuaſi non eſſere punto più difficile l'avvicinare i margini della spaccatura,

te avvertito il Chirurgo che per l'operazione della prima ſpaccatura la faſciatura unitiva è aſſolutamente inſufficiente, ed aſſolutamente neceſſaria la futura cruenta. Se poi il pezzo di labbro poſto fra le due fenditure è corto, ſtretto, inſervibile, operare contemporaneamente ſi debbono tutte e due le ſpaccature, dovendoſi in tal caſo portar via con due taglj i margini eſterni di ambedue le fenditure in un col pezzo di labbro eſiſtente tra di eſſe, e traſmutare queſte due ſpaccature in una ſola. Queſt'ultimo caſo è il più frequente, ed il più deſiderabile. Eſeguendo in due tempi l'operazione, non ottienſi una cicatrice sì buona, ed il malato ſoffre un doppio dolore. Rade volte il pezzo intermedio è veramente ſervibile, e le labbra d'altronde ſono capaci di un sì grande diſtendimento, che non haſſi ragione di temere queſta perdita di ſoſtanza; e non ſi ha poi motivo di riſparmiare il pezzo di mezzo,

---

ed ottenerne la riunione operandole tutte e due di ſeguito, che ſottomettendo il malato ad una cura del doppio più lunga e seccante, non che agli inconvenienti di due trattamenti diſtinti e ſucceſſivi. Di queſto sentimento è il Sig. DESAULT, ma non adduce che una sola oſſervazione contro le tante, che sparse in ispecie ritrovanſi nelle Memorie dell' Accademia di Chirurgia di Parigi. Ed io ho presentemente sott'occhio un bambino di due meſi operato in queſto modo, in cui se non pello ſtiracchiamento prodotto dagli aghi, pella compreſſione ſicuramente, che eſſi esercitarono su quella porzione del pezzo intermedio poſto fra eſſi, e l'arco alveolare, vi ſi deſtò una sì viva infiammazione, che paſſata eſſendo in gangrena, andò perduta la maſſima porzione del pezzo intermedio, là appunto, dove eſſo ritrovavaſi di più compreſſo fra l'ago e l'arcata alveolare (*Il Trad.*).

allorchè non è ben ſervibile. Si danno del reſtante realmente anche dei labbri leporini congeniti affatto incurabili. Si oſſervarono de' caſi, in cui la ſpaccatura era di una sì enorme ampiezza, e sì largo il di lei angolo ſuperiore, e ad ambi i lati di eſſo vi era sì poca porzione di labbro ſuperiore, ed anche quel poco di labbro, che eravi, sì duro era ed inſervibile, in ſiffatto modo aderente alla gengiva, così sformato, che non ſi potè in alcun modo effettuare la riunione della ſpaccatura.

§. CCCCIV.

Oſſervaſi in que' bambini, i quali ſpaccate hanno anche le oſſa del palato, ora larga fuori dell' ordinario la maſcella ſuperiore, ora della larghezza naturale. Puoſſi forſe da ciò conchiudere che nel primo caſo la ſpaccatura dipenda da una ſemplice diviſione, e da una vera deficienza della ſoſtanza oſſea nel ſecondo. Se codeſti bambini non ponno ingojare, procurar debbeſi di otturare la fenditura con un palato artifiziale. Ottimamente però ſoddisfa all' intento un pezzo di ſpugna; imperocchè ſe ad eſſa daſſi l' opportuna figura, grandezza e ſpeſſezza, e aſciutta ſi applica, ordinariamente beniſſimo in ſito ſen reſta, e ferma. Puoſſi alla parte inferiore di eſſa, che ritrovaſi in bocca, fiſſare un pezzetto di ſottil cuojo, ond' eſſa non attragga troppo avidamente i liquidi, che il bambino inghiottiſce. In alcuni caſi però queſta ſpaccatura è tale, che non puoſſi in alcun modo ferma in eſſa mantenere la ſpugna, ed in queſto caſo venne da alcuni raccomandata una ſottil laſtra fornita di piccole molle; ma anch' eſſa di rado

pie-

pienamente ſoddisfa all' intento. Parecchi bambini, quantunque diviſe abbiano le oſſa palatine, poſſono benissimo ingojare le ſoſtanze fluide, allorchè ſono coricati ſul dorſo, e non ſortono loro di bel nuovo dal naſo, che quando ſono in una poſitura ritta.

§. CCCCV.

E' ordinariamente la natura, che a poco a poco e ſenza ajuto dell' Arte chiude dopo la guarigione del labbro leporino la ſpaccatura dell' oſſa del palato. Si pretende di avere oſſervato (1) che ciò non ſuccede, ſe non è ſtato dapprima operato il labbro leporino. Una ragione di più per eſeguire codeſta operazione nell' età più tenera. Vennero ſuggeriti non pochi mezzi per facilitare l' otturamento della fenditura. Conſigliano alcuni (2) di attraverſare la bocca con un naſtrino, e di fiſſarne le due eſtremità ad ambi i lati ad un dente molare. Ma nei bambini, che non hanno denti, queſto mezzo non può aver luogo; oltracciò queſto naſtro non può che arrecare moltiſſimo incomodo, e ſicuramente è ben più facile ch' eſſo faccia prendere ai denti una poſitura obbliqua, che approſſimare i margini della ſpaccatura dell' oſſo. Altri (3) qualche vantaggio attendono dall' uſo di una

(1) LEVRET, l'Art des Accouchemens, §. 1321. ---- LA FAYE, Mem. de l' Acad. de Chirurg. de Paris, Tom. III. Ed. 8. pag. 201.

(2) JOURDAIN, Journal de Medic., Tom. XXXIX.

(3) LEVRET, Journal de Medic., Tom. XXXVII.

fasciatura applicata in modo, che compresse vengano le guance. Egli è però ben probabile che la compressione eseguita da codetta fasciatura sia assai più capace di addolorare le guance, che di avvicinare i bordi della spaccatura dell' osso. Otterrebbesi forse assai di più ad un tale riguardo, scarificando sovente i margini della fenditura dell' osso, e umettandoli con rimedj balsamici. Egli è però sempre meglio abbandonare totalmente alla natura la riunione della fenditura, e, se è necessario, tenerla chiusa con un palato artefatto, per fino a che dessa succede.

CAPITOLO VIII.

Del Cancro, e di alcuni altri morbi afficienti le labbra.

§. CCCCVI.

IL cancro, che attacca le labbra, varia moltissimo al pari di quello della mammella (Ved. questi Elementi. Tom. I. §. CCCCLX.) sì riguardo alla sua formazione, che alla sua apparenza esteriore. Egli è assai difficile il determinare in ogni caso particolare, se un' ulcera afficiente le labbra merita o nò la denominazione di cancro. Manifestansi ben sovente dell' ulcere assai ostinate alle labbra unicamente provenienti da acrimonie biliose, o atrabiliari. Un nodo dolente interessante il labbro, che si tenne per un cancro occulto, guarito venne cogli emetici, e co' purganti, ma segnatamente mediante l' uso dell' elleboro nero (1). Egli è noto che alle malattie biliose sovente associansi delle ulcere alle labbra. Un' ulcera di maligno carattere prodotta venne nel labbro inferiore da un dente incisivo della mascella superiore preternaturalmente lungo, e posto obbliquamente, e da per se stessa guarì dopo che venne estratto il dente (2). Vi sono non pochi cancri labbiali, che non sono che ulcere scorbutiche, e vengono cogli antiscorbutici curate (3). Si

(1) JOURDAIN, des maladies de la Bouche, Tom. II. pag. 172.
(2) JOURDAIN, l. c. pag. 196.
(3) METZGER, Adversaria Vol. II.

offervano dell' ulcere alle labbra, che per cancri riguardanfi, le quali poi altro non fono che buganze. Molte ulcere intereffanti le labbra, che fono dapprincipio d' un carattere affai benigno, veftono un maligno carattere in grazia foltanto dell' ufo imprudente di rimedj acri e cauftici, di cui fenza ragione ben fovente ferveli, ftantechè fi è moltiffimo portato a riguardare tofto per cancerofe tutte le ulcere afficienti le labbra.

§. CCCCVII.

In tutti queffi ed in molti altri confimili cafi l' ulcera non merita affolutamente il nome di cancro. Effa merita queffo nome unicamente quando fembra effere affai oftinata e maligna, e la fua cagione non appare; quantunque anche in codeffo cafo poffa l' ulcera effere di diverfa natura ed indole, e richiedere per confeguenza un metodo diverfo di cura. Convien però notare ad un tale riguardo che la difficoltà di conofcerne la cagione può beniffimo fovente rifiedere non nella maligna natura della malattia, ma nell' ignoranza del Chirurgo. Queffo così detto cancro labbiale manifeftafi fotto varie forme, qualche volta fotto apparenza di una efulcerata efcrefcenza verrucofa, che in alcuni cafi la mole acquifta di un pomo, qualche volta fotto l' afpetto di un' ulcera depafcente, talora fotto le fembianze di un duro nodo, il quale alla fine fi efulcera, ec. Qualche volta effo è dolente, talora non produce dolore alcuno. Diverfa del pari fi è anche la di lui caufa occafionale. In alcuni cafi effo fpontaneamente fi forma, qualche volta dà occafione alla di lui comparfa una picciol puftola, una fenditura nel labbro, una fcoriazione, ec. Sembra ancora che poffa deffo

naſcere per infezione (1). Ordinariamente codeſto morbo oſſervaſi al labbro inferiore; qualche volta però, quantunque aſſai di rado, attacca anche il labbro ſuperiore. Pare per altro che il cancro del labbro e della faccia ſia in generale di un' indole meno maligna di quello della mammella; venne deſſo almeno aſſai più di ſpeſſo guarito co' cauſtici, o col taglio, che quello afficiente la mammella.

§. CCCCVIII.

Anche in queſta ſpecie di cancro poſſono venire amminiſtrati que' ſteſſi rimedj, che altrove (Elementi di Chirurgia, Tom. I. §. CCCCLXVII. e ſegg.) raccomandati vennero contro il cancro. Con un peculiare vantaggio però contro il cancro labbiale uſati vennero l'arſenico (2), il rimedio di Fr. COSMO (3), il decotto di china-

(1) GOOCH, Medical and Chir. Observations.

(2) RONNOW, Schwed. Abhand. B. XL.

(3) Journal de Medicine, Chirurgie & Pharmacie. Tom LVII.

Queſto rimedio è compoſto di due dramme di cinabro, d' otto grani di cenere di vecchie ſuole di ſcarpe abbruciate, di dodici grani di ſangue di drago, e di quaranta grani di arſenico bianco. Ridotti che ſieno tutti queſti capi in polvere ben ſottile, s' impaſta il tutto con un poco d'acqua, e quindi ſi diſtende con una ſpatoletta su tutta la circonferenza dell' ulcera alla groſſezza di un mezzo ſoldo, e ſi copre con un pezzo d' agarico. Poco dopo l' applicazione del rimedio la parte ordinariamente ſi infiamma e ducle; ſintomi però di niſſuna importanza. In capo ad alcuni giorni cade l' eſcara, e vi reſta un' ulcera deterſa e di buona qualità. ---- Il cel. noſtro Autore nel Volume ſettimo, pagina 483 della ſua pregiatiſſima Biblioteca Chirurgica racconta un caſo, in cui

china (1), il ſugo recentemente eſpreſſo dell' Onopordon (2) eſternamente; internamente gli antiſcorbutici (3); il ſugo gaſtrico, il ſangue di bue, l'acqua del MARTINET (4), il ſublimato internamente ed eſternamente (5).

§. CCCCIX.

Di un uſo preſſochè generale ſono i cauſtici. Puoſſi ſegnatamente di eſſi ſervire con ſperanza di un buon eſito, allorchè l'ulcera cancerosa è tale da poter venire totalmente diſtrutta con una ſola

---

queſto rimedio venne usato con ottimo ſucceſſo su un bambino di un anno e mezzo. Aveva egli un neo sulla fronte, gli venne queſto reciso, e trasmutoſſi la ferita in un' ulcera di cattiviſſimo carattere. Si fece uso del rimedio di Fr. COSMO, e caduta l'escara trovoſſi l'ulcera ben detersa, ed in poco tempo guarì.

Conviene però durante l'uso di queſto rimedio far osservare al malato una dieta lattea. Nel principio della cura poi ſi può prescrivergli un purgante, e se l'ulcera è molto eſtesa, ed aſſai maligna aprirgli un fonticolo (*Il Trad.*).

(1) HOMBURGS, Krankengeschichte.

(2) ELLERS, Wahrnehmungen.

(3) METZGER, Adversaria Vol. II.

(4) VAN-WY, Mengelſtoffen.

Conſiſte queſto rimedio in un miscuglio di calce viva e spirito di sale ammoniaco. Si usa deſſo internamente ed eſternamente; internamente da principio alla dose di due dramme il giorno, che a poco a poco ſi accresce ſino a quella di un' oncia; eſternamente applicaſi sull' ulcera con delle fila in eſſo imbevute. Aſſicura il Sig. VAN-WY d'averne tratto del vantaggio in caſi, ne' quali furono invano usati i più attivi rimedj, ſiccome p. es. la china, l'oppio, la scorza di salice (*Il Trad.*).

(5) GOOCH, l. c.

applicazione del cauſtico. E' per conſeguenza una regola aſſai eſſenziale in coſiffatti mali di ſervirſi, dov'è poſſibile, del cauſtico una volta ſoltanto, e ſollecitamente. Allorchè vien eſſo ripetutamente applicato, ed a poco a poco diſtruggendo l'ulcera cancerosa, non ſolo rade volte apporta del vantaggio, ma bensì ben di ſpeſſo eſaſperano la malattia. Di diverſa ſpezie ſono i cauſtici impiegati in queſto morbo; anzi ſi fece per fino uſo della lente uſtoria (1). Veniva eſſa ogni volta applicata in modo da produrre un'eſcara, e ſe ne ripeteva l'applicazione, per fino a tanto che l'ulcera era affatto diſtrutta, e l'eſito fu felice.

§. CCCCX.

Il coltello però merita la preferenza per fino in que' caſi, ne' quali ha luogo il cauſtico. Eſſo agiſce più preſto, con minor dolore, e con più ſicurezza, ed eſattezza, che il cauſtico. Puoſſi dare oltracciò col coltello molto più facilmente alla ferita quella figura, che più facile ne rende un' eſatta riunione, che per mezzo del cauſtico. Alcuni Moderni (2) proſcrivono ogni ſorte di rimedj, per fino il coltello. Eſſi opinano che il vero cancro labbiale è incurabile, e che più o men preſto dopo l'operazione ricompare. Non evvi certamente luogo a dubitare che l'operazione di gran lunga non sì di ſpeſſo, come a taluno ſembra, rieſce, ſtantechè la malattia ſovente tardi di bel nuovo ſi manifeſta,

(1) COMTE, Hiſtoire & Memoires de l'Acad. R. de Medicine, ann. 1776.
(2) JOURDAIN, l. c.

qualche volta se non tre o quattro anni dopo l'operazione, ed il Chirurgo ben rade volte ha occasione di osservare sì lungamente i suoi malati; ciò non pertanto negar anche non puossi essere stata l'operazione eseguita con un costante buon esito. E se anche opinar si volesse non essere stata in codesti casi la malattia un vero cancro, non è però l'operazione da rigettarsi, perchè non in tutti i casi si può sapere, se la malattia è, o no un vero cancro. Quando il male sì a lungo tarda a nuovamente manifestarsi dopo l'operazione, evvi luogo a dubitare, se merita desso di venire riconosciuto per una recidiva della antecedente malattia, o non piuttosto un morbo affatto nuovo. Puossi anche benissimo talora ascrivere la ricomparsa del male alla non curanza della di lui interna cagione; imperciocchè desso ordinariamente trattasi co' soli rimedj locali.

§. CCCCXI.

Eseguendo codesta operazione può il Chirurgo, anzi deve sempre procurare di dare alla ferita quella figura, che di più facilita la riunione de' di lui margini; ma non debb' egli però giammai perdere di vista la regola assai più essenziale, di portar via cioè tutto quello, che ha la benchè più picciola apparenza di morboso. Pressochè tutte le recidive della malattia debbonsi probabilmente attribuire alla non curanza di codesta regola, e non alla natura incurabile del male. Ei può tanto più facilmente osservare questa regola, e affine di esattamente osservarla, recidere tanto più coraggiosamente piuttosto un poco più del bisognevole, che qualche cosa di meno, stantechè sono le labbra suscettibili di una grandissima distensione, e

registrati ritrovansi de' casi, in cui venne quasi tutto il labbro reciso, e ciò nulla ostante effettuata venne assai facilmente la riunione della ferita, e senza lasciare una molto osservabile deformità. Deve poi venire portato via col taglio non solo quanto evvi di esulcerato, di tumido, e di duro, ma eziandio tutto ciò, che presenta un alterato colore. Alla superficie esterna del labbro cade facilmente sott' occhio ciò, ch' evvi di viziato rapporto al colore, cioè a dire la rossa circonferenza, oppure bleù del cancro, ma non sì facilmente però alla di lui interior superficie, epperciò debb' essa venir sempre scrupolosamente esaminata. Allora quando adunque il cancro tutto quanto il labbro da parte a parte interessa, nient' altro certamente far può il Chirurgo che recidere tutto il labbro fin dove è viziato, e stantechè in questo caso possibile non è la riunione, dev' egli lasciar suppurare la ferita, e trattarla come ogn' altra ferita. Allorchè all' incontro la circonferenza e la figura del cancro in qualche modo soltanto permettono di effettuarla, dee sempre il Chirurgo procurare di dare alla ferita quella figura, che di più facilita la di lei riunione mediante la futura cruenta. E questa ha luogo nella massima parte dei casi; stantechè le labbra sono capaci di un grande distendimento. Puossi due terzi del labbro recidere, e ciò nulla ostante con successo applicare la futura cruenta (1).

(1) Leggasi ad un tal riguardo la Nota posta alla pag. 324. di questo Volume (*Il Trad.*).

§. CCCCXII.

Quanto più presto eseguita viene l'operazione, tanto più hassi ragione di sperarne un felice esito. Soltanto dilazionando, e non facendo un sufficiente uso del coltello, e del caustico nella più parte dei casi incurabile diviene il male. Quanto più desso lungi si propaga, tanto più difficile ne riesce la cura. Esso poi non ammette cura di sorte, quando attacca le ossa, la gengiva, le glandule sotto-mascellari, o altre parti, che non possono venir recise. Allorchè evvi alterazione di colore nelle gengive, e tumide sono le glandule sotto-mascellari, l'operazione non ha più luogo. Quando l'esterior superficie soltanto dell'osso vicino è attaccata, puossi in verità intraprendere l'operazione, e raschiare la viziata superficie dell'osso, oppure toccarla col ferro rovente, l'esito però ne è sempre assai incerto. La grossezza della massa cancerosa non è punto d'ostacolo all'operazione; venne dessa in un caso eseguita (1) con un compiuto buon esito, in cui l'escrescenza cancerosa era sì voluminosa, che pendeva fin sopra il petto. Con un eguale buon esito venne una volta praticata l'operazione in un caso, nel quale l'interna superficie sì delle labbra, che delle guance era assai aspra al tatto, come se fosse di fina avena asperſa.

§. CCCCXIII.

In quattro maniere eseguir puossi l'operazione; o tutto cioè si taglia, o in parte il labbro, come

(1) LE DRAN, Observat. de Chirurg. Tom. I. pag. 78.

richiede il male, senza avere alcun riguardo alla figura della ferita, e si cura questa, come si disse al §. CCCCXI., senza riunirla come una ferita semplice passata in suppurazione; ovvero si recide il pezzo viziato, allorchè il male interessa tutta la sostanza del labbro sennonchè in un piccol diametro, e si procura di dare alla ferita, per quanto è possibile, la figura di un V, e quindi si applica la sutura attortigliata. Qualche volta occupa il tumore canceroso la parte esterna del labbro, e questo è molle, e non presenta alcuna alterazione di colore nella di lui interior superficie. Puossi in codesto caso esternamente recidere il tumore in vicinanza della pelle. Si dee soltanto procurare di penetrare col bistorino, oppure con le cesoje alquanto profondamente nella sostanza del labbro, onde niente dietro resti della di lui radice. E se ciò eseguire non puossi, toccar conviene tosto dopo l' operazione la picciola ferita con un ferro rovente, oppure con qualche altro caustico. In que' casi, in cui il cancro interessa il bordo del labbro, e sotto di esso il labbro è molle e sano, puossi portar via il margine del labbro con un taglio piano fino a quella distanza e profondità, che estendesi il cancro. Egli è però da consigliarsi di recidere in codesto caso tanto inferiormente, che ai lati un poco più profondamente e più oltre di quello, che sembra richiedere il male. Si copre quindi il cruento bordo del labbro con un picciol lembo di tela, applicato in modo, che venga un' estremità di esso a ricoprire l' interna, e l' altra l' esterna superficie del labbro, di spesso si umetta con l' acqua vegeto-minerale del GOULARD, o con qualche altro rimedio consimile, e se ne fissa l' esteriore estremità con una striscia d' empiastro adesivo. Ordinariamente in po-

chi giorni la ferita si asciuga e guarisce. Qualche volta però sulla fine un picciol tratto di essa umido lungamente rimane, e all'ultimo impuro diviene, e sospetto. In codesto caso il miglior partito si è quello di portarlo via alquanto profondamente colle cesoje, invece di perdere un tempo assai prezioso in ben di spesso inutili tentativi per detergerlo co' topici, e condurlo a guarigione.

§. CCCCXIV.

Hassi sempre motivo di stare dopo la guarigione per ben lungo tempo in guardia, perchè ben di spesso torna il male a manifestarsi molto tempo dopo compiuta la cura. Debbesi segnatamente, allora quando qualche interna cagione sembra che abbia parte nella malattia, cercare colla massima attenzione e diligenza di rimuoverla. Il male, allorchè ritorna, compare sotto varie forme. In alcuni casi si produce di bel nuovo nella cicatrice del bruciore, della durezza, e quindi si esulcera; qualche volta si tumefanno le glandule sotto-linguali; altre volte destansi dolori violentissimi ne' denti, ed alla fine un' ulcera cancerosa si manifesta nell' ossa mascellari, ec. ---- Quando l' operazione non ha luogo, si deve dare di piglio ai rimedj palliativi, senza però trascurare le regole, che vennero altrove (Elementi di Chirurgia Vol. I. §. CCCCLXXXII.) accennate, allorchè fassi uso di essi. ---- Nel restante tutto ciò, che qui si disse in rapporto al cancro delle labbra, debbesi pur intendere di quello, che attacca le altre parti della faccia.

§. CCCCXV.

Le ferite delle labbra prodotte da ſtromento tagliente o lacerante vengono il più delle volte aſſai facilmente riunite. Allorchè coſiffatte ferite sono obblique, ſi deve sempre far uso della sutura cruenta. Se il Chirurgo ritrova la ferita di già molto infiammata, debb' egli aſpettare ad applicare la sutura, per fino a tanto che ſi è l' infiammazione preſſochè del tutto diſſipata. Anche le ferite contuse ponno venire riunite, allorchè hanno per un dato tempo suppurato, e ſi sono deterse (1).

---

(1) Non è molto, che mi ſi presentò da oſſervare un caso ben ſingolare. Un ragazzo cadendo battè col labbro superiore sopra un groſſo saſſo angolare, e ne riportò una ferita trasversale, che pel tratto di ben un mezzo pollice colla maſſima regolarità lo divideva in non molta diſtanza dalla deſtra commiſſura delle labbra. Eſſendo ſtato queſto ragazzo portato subito all' Ospedale, ſi passò immantinenti alla riunione della ferita per mezzo della sutura attortigliata, e ſi applicò quindi sul labbro offeso delle piccole compreſſe imbevute nell' acqua vegeto-minerale. Ma l' eſito non corrispose punto alla aspettativa. I margini della ferita ſi tumefarono enormemente in grazia del continuo voltolarſi del malato pel letto, e delle alte grida, che andava continuamente mandando alla sol viſta degli aſſiſtenti, laonde ſtimai bene di levare nel terzo giorno gli spilli, e di medicare la ferita, che non eraſi in niun punto riunita, con poche fila spalmate di un ſemplice digeſtivo, tenute in ſito con un' adattata ſtriscia di empiaſtro adeſivo, onde tenere alla meglio avvicinate le labbra della ferita. Nello spazio di pochi giorni i di lei bordi ſi detumefarono, la ferita ſi deterse, e colla più grande sorpresa oſſervai che sotto il proceſſo della deterſione i margini della ferita ſi andavano riunendo, coſicchè in meno di quindici giorni dall' eſtrazione degli spilli ſi ritrovò la ferita perfettamente riunita, e cicatrizzata (*Il Trad.*).

Quando esse sono assai irregolari, il migliore partito il più delle volte si è quello di recidere tosto da principio, come accostumati nel labbro leporino, i loro margini, e di dare ad esse quella figura, che suscettibili le renda di una pronta riunione..

§. CCCCXVI.

Riscontransi non di rado sull' interna superficie delle labbra, dell' inferiore in ispecie, dei piccioli nodi d' una trasparente bianchezza, duri al tatto, ed indolenti. Sono dessi ordinariamente della grossezza di un pisello, ma talora però s' ingrossano ad un segno da pervenire alla mole di una nocciuola. Sono dessi formati d' un forte sacco, in cui racchiuso trovasi un trasparente umore linfatico. Essi in alcuni casi da per se stessi si aprono, si evacuano, si abbassano, nuovamente si chiudono, e di bel nuovo quindi si riempiono. Essi sono però destituti di pericolo. Il miglior partito si è quello di portarli via colle cesoje; debbesi però ben badare che neppur la più picciola porzione di sacco dietro rimanga, altrimenti immancabilmente essi di bel nuovo si formano. Puossi parimente attraversarli con un filo onde poterli per mezzo di esso rialzare, ed in codesta guisa meglio reciderli interamente. Rade volte si è del restante in grado di portarli via con un sol taglio; debbono ordinariamente venire più volte applicate le forbici, onde portar via i remansugli della parte posteriore del picciol sacco. Alcuni (1) aprono il tumore colla punta di una lancetta, evacuano l'umore in esso contenuto, e a poco a poco distrug-

(1) ACREL, Krankengeschichte.

gono il sacco co' caustici, fra i quali alcuni raccomandano in ispecie lo spirito di sale. Questo trattamento però è più lungo, tedioso, e doloroso: non si è anche, così facendo, ben sicuro che niente dietro resti di sacco. Ancor più lungo, stucchevole ed incerto si è l' uso del setone, che fanno alcuni (1) passare per mezzo il nodo, onde a poco a poco consumarlo mediante la suppurazione, che vensi a destare per mezzo di esso.

§. CCCCXVII.

Formansi talora spontaneamente, oppure in seguito ad una contusione de' piccioli ascessi nelle labbra, i quali comunemente apportano moltissimo dolore. Essi però il più delle volte sotto l' uso de' topici mollitivi da per se stessi ben presto si aprono, e rade volte un ulteriore peculiare trattamento richiedono. Riscontrasi talora corto di troppo l' uno, o l' altro labbro in qualche luogo per un vizio di prima conformazione. Ordinariamente è desso in questo sito anche preternaturalmente sottile. Il migliore partito per rimediare a codesta deformità si è quello di portar via colle forbici questa porzione di labbro, di dare alla ferita la figura di un V, e di riunirla quindi colla sutura cruenta. --- Possono le labbra venire affettate anche da tumori cistici. Essi lo stesso trattamento richiedono, di cui servesi, quando occupano altre parti. ---- Ne' bambini neonati riscontransi talvolta de' tumori rossi, fungosi, varicosi sulle labbra, i quali sono d' ostacolo al poppare, e debbono venire recisi. Comunemente dopo l' operazione da essi geme piuttosto

(1) HILL, Cases of Surgery.

con forza il sangue (1). ---- In alcuni casi le labbra si tumefanno in seguito alla retrocessione di qualche esantema, oppure alla soppressione dei corsi lunari, rassomigliano a due salciccie (2), e divengono contemporaneamente bleù senza però divenire dolenti. Riguardo alla cura di codesto morbo il tutto segnatamente dipende dal rimuoverne la cagion produttrice. CAPI-

---

(1) Il ch. Sig. Prof. SCARPA ha curato ultimamente in un giovane Cavaliere di 20. anni una singolare malattia delle labbra presso chè di questa specie, accompagnata da grande incomodo, e deformità.

Era questa cagionata da un tumore varicoso *congenito* della grandezza di un ovo di gallina, il quale occupava tutta la membrana interna della metà sinistra del labbro superiore, e propendeva fuor della bocca mostruosamente.

Il suddetto ill. Professore, rovesciato il labbro, fece la dissezione del tumore cominciando un po' al di qua del margine rossèggiante del labbro, e continuò a separarlo esattamente fino alla unione della membrana interna del labbro medesimo colla gengiva.

Ha incontrato due rami arteriosi oltre modo dilatati, e che gettavano con molta forza; locchè obbligollo a legarli sollecitamente. Gocciolava pure ancora del sangue in copia dalla ferita, per arrestare il quale passò fra il labbro e la gengiva un pezzo d'esca, cui stava unito un pannolino. Applicata esattamente l'esca a tutta la superficie cruenta, rovesciò il pannolino sul labbro, e ve lo trattenne colla consueta fasciatura; con il quale semplicissimo apparecchio fu pienamente soppressa l'emorragia, e difeso il margine del labbro dal contatto dell'aria.

Li sintomi consecutivi furono pressopoco secondo il solito. Verso la fine della terza settimana l'ulcera si fece bavosa, e stazionaria; ma col replicato uso della pietra infernale nel corso di due altre settimane passò a perfetta e ferma cicatrice. Il labbro prese la forma naturale, e non è rimasto nel giovane Cavaliere alcun vestigio di deformità (*Il Trad.*).

(2) JOURDAIN, Maladies de la Bouche. Tome II. pag. 19.

CAPITOLO IX.

Delle malattie dei Seni mascellari.

§. CCCCXVIII.

QUeſte cavità possono essere la sede di diverse malattie. La membrana, che le tappezza, puoſſi infiammare ed esulcerare. Ponno da essa nascere dei polipi, ed altre spezie di escrescenze sarcomatose. Il muco, che separato viene da queſta membrana, può essere di cattiva indole. L'apertura, per cui queſto muco sen passa nella cavità nasale, può essere oſtrutta. Le pareti ossee di codeſte cavità ponno divenir cariose. Possono da eſſe formarſi delle esoſtoſi. Ponno in esse introdurſi de' corpi ſtranieri, ec. Ed in tutti queſti caſi insorgono diverſi mali (1), che ben possono qualche volta avere delle fatali conseguenze. ---- Dapprima dell'infiammazione, della suppurazione e della carie de' seni mascellari.

§. CCCCXIX.

Di rado viene queſta malattia iscoperta nel suo principio. Il primo ſintomo indicante l'infiammazione della membrana pituitaria sempre in verità conſiſte in un dolore urente e pulsante, il quale ſi eſtende a tutto il seno mascellare, cioè dalla

(1) BORDENAVE, Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. IV. e V.

radice dei denti fino all'orbita senza alcuna esteriore intumescenza, il quale, siccome positivamente asseriscono i malati, non ha la sua sede nelle parti estrinseche, ma nella cavità dell'osso istesso, ed anche sotto un' esterna compressione desso non cresce punto, a poco a poco più dolente diviene, e non infrequentemente si estende fino nel naso, negli occhi, e nelle orecchie; ma stantechè codesto dolore di rado è assai forte, rade volte accompagnato da una leggiere, ordinariamente da niuna febbre, e ritrovasi nel restante il malato in buon stato di salute, non fassi ordinariamente alcun conto della malattia, e tiensi per una flussione, o ben anche per una specie di odontalgia; e l'infiammazione sordamente sen passa in suppurazione. La suppurazione ancora di rado iscoperta viene nel suo principio. I primi sintomi di essa sono un costante dolore ottuso nell'antro mascellare, che sotto un'esterior compressione non si aumenta punto, ma d'ordinario si getta ben presto sopra i denti, ed ivi violento diviene ed ostinato. Alcuni malati, quando soffianſi il naso, fanno in un col moccio escire della materia purulenta, la quale per l'apertura naturale del seno mascellare da esso cola nel naso. Ma ben pochi sono que' ammalati, che fanno osservazione a codesta materia, oppure che ne fanno caso, stantechè il muco nasale prende in diversi casi varie forme, e sovente è puriforme. Molti malati non evacuano punto soffiandosi il naso una così fatta materia, perchè l'orifizio dell'antro mascellare ben di spesso in codesto caso è chiuso. Il dolore tenuto viene per una ostinata flussione gettatasi sopra i denti; quantunque qualunque ostinato e costante dolore dei denti attenzione eccitar debba, ed il sospetto di una malattia dell'antro mascellare, segnatamente in seguito ai preceduti summentovati sintomi.

§. CCCCXX.

Nel di lei ulteriore decorso diviene la malattia a poco a poco più chiara e manifesta. Il seno mascellare cioè in tutta la sua circonferenza si tumefa da tutti i lati, ma il più delle volte spezialmente al dissopra dei denti molari posteriori, dove il tumore a poco a poco fassi accuminato, e manifestamente sentesi che la intumescenza non proviene punto dalle parti molli esterne, ma dall' osso istesso. Di mano in mano ch' esso si tumefa, le di lei pareti ossee si vanno sempre più assottigliando, anzi talora in alcuni luoghi, dove il tumore è più che altrove tumido, divengono sì molli, che cedono ad una esterior compressione. In codesto caso il tumore si diminuisce sotto un' esterior compressione, ma riacquista il primier volume dal momento che si cessa di comprimerlo. Sovente sentesi uno scroscio, nel mentre che si abbassa, e nuovamente elevasi. Anzi in alcuni casi le ossee pareti del seno divengono realmente affatto carnose in que' luoghi, ne' quali sono desse giunte al massimo grado di distensione, cosicchè puossi ivi attraverso di esse sentire l'ondeggiamento di un fluido, e reciderle col bistorino. Qualche volta non giunge il seno da tutti i lati allo stesso grado di tumefazione, ma segnatamente, in ispecie dapprincipio, soltanto in questa o in quella parte. Se desso si tumefa in ispecie verso il naso, ristringe, ed ottura ben sovente la cavità nasale di codesto lato in modo, che il malato non può più per essa inspirare. Un Chirurgo poco esperto o disattento può forse in codesto caso tenere la malattia per un polipo nasale. Alcune volte il seno gonfiasi in ispecie superiormente: il fondo dell' orbita in codesto caso si eleva, e preme l' occhio fuori dell' orbita. In alcuni casi il

tumore si manifesta principalmente all'osso del palato, il quale dalla parte viziata in vicinanza dei denti qualche volta in siffatto modo si abbassa, e disteso viene, che impicciolito ne resta il cavo della bocca. Ordinariamente però il tumore manifestasi in ispecie all'esterno sulla guancia, sotto l'osso zigomatico, al dissopra dei denti molari posteriori. In grazia di codesta intumescenza dell'antro mascellare evvi sempre una grande deformità, ed una totale distruzione e spostamento delle parti constituenti la faccia. Allorchè si comprime col dito il seno nel sito il più tumido, siccome p. es. l'osso del palato, prova il malato ben sovente dei dolori in altri luoghi di codesto seno, p. es. ne' denti, nell' orbita, esternamente nella guancia, oppure le pareti del seno ivi in codesto momento si elevano, dal che sempre più chiara appare la vera indole, non che la sede del male.

§. CCCCXXI.

Alla fine corrodono le marce in qualche sito le pareti del seno, e formansi delle aperture fistolose, da cui esse colano, e per le quali si porta la tenta nell' antro mascellare. Formansi codesti fori fistolosi nell' orbita, nella guancia, nel palato. Più comunemente però corrodono dapprima le marce la parte la più inferiore del seno mascellare, sulla quale esse d' ordinario tosto da bel principio, e con maggior forza agiscono, il fondo cioè dei seni alveolari spettanti ai denti molari superiori della parte viziata. E questo il più delle volte succede sotto violenti e continui dolori de' denti. Poco dopo alcuni o più denti si guastano, formansi delle fistole nella parte interna o esterna della gengiva, oppure le marce si fanno strada al di fuori tra i denti e

la gengiva. Ben di spesso anche soffiandosi il naso evacua il malato delle marce in un col moccio. Non puossi sì facilmente ingannare rapporto alla sorgente di codeste fistole. In alcuni casi, allorchè il malato soffiasi il naso, da esse sorte dell'aria, oppure del pus. Anche allorquando si comprime l'antro mascellare nel sito il più tumido e disteso, s'aumenta ben di spesso lo scolo delle marce. La tenta per esse penetra nell'antro mascellare, e manifestamente per mezzo di essa vi si scoprono le scoperte cariose pareti ossee. Ella si tinge nell'antro, se è d'argento, in bleù o in nero, e venendo estratta, attaccate ad essa si osservano delle marce.

§. CCCCXXII.

Quantunque tutti questi fenomeni evidentemente il più delle volte indichino la sede e la natura della malattia, vi sono ciò non pertanto dei casi, in cui nella diagnosi incontransi delle difficoltà. Formansi talora le aperture fistolose in luoghi sì lontani, p. es. dietro l'orecchio (1), che non se ne può sospettare la sorgente, il seno mascellare, seppure la di lui tumefazione e gli altri sintomi non inducono forse a sospettarla da esso proveniente. --- Allora quando la malattia desta ostinati dolori ne' denti, e produce delle fistolose aperture nella gengiva, puossi facilmente prenderla soltanto per un' ordinaria fistola alveolare. Ciò non per tanto l'intumescenza di tutto il seno mascellare, e il dolore, che si estende a tutto il seno, somministra il più delle volte un sufficiente raggio di

(1) POULAIN, Journal de Medicine Tom. XXXVI.

luce per conoscere la vera natura del male. In alcuni casi puossi anche portare una tenta per i fori fistolosi fino nel seno. E supposto poi anche che ciò non si possa effettuare, ciò non pertanto può il Chirurgo ben presto scoprire il vero carattere della malattia facendo l'estrazione dei denti molari viziati, e ciò debb'egli eseguire sì nell'uno, che nell'altro caso. Ordinariamente segue uno scolo marcioso dall'alveolo, e per esso entra la sonda nell'antro mascellare.

§. CCCCXXIII.

Diverse sono le cagioni della infiammazione, suppurazione e carie del seno mascellare. In alcuni casi esse sono di un genere, che nella cura richiedono un particolare trattamento. La cagione però la più comune di esse è benissimo la carie della radice di uno o più denti molari della mascella superiore; si ritrovano almeno ordinariamente in codesta malattia uno o più di codesti denti attaccati dalla carie. Niuno ignora che le radici di questi denti trovansi a contatto, anzi forano qualche volta per fino il fondo dell'antro mascellare, per conseguenza essendo desse viziate, ne viene ben presto ordinariamente a risentire anche il seno. Ciò non per tanto negar non puossi essere qualche volta il caso anche diametralmente opposto; cioè a dire che le marce racchiuse nel seno mascellare corrodono il fondo dell'alveolo, e guastano codesti denti. --- In alcuni casi succede anche benissimo chè nell'estrarre uno di codesti denti franto viene il fondo dell'alveolo, lesa la membrana pituitaria nel fondo del seno mascellare, ed in grazia di questo prodotta quindi viene l'infiammazione, e venendo dessa trascurata, la suppurazione e la carie.

— Oppure avviene ben anche che franto venendo il fondo dell' alveolo nel fare l' estrazione di uno di codesti denti, si forma un' apertura nel fondo del seno mascellare, per la quale masticando si introducono i cibi, o in altre occasioni anche altri corpi stranieri nel seno, i quali ivi poi irritano, infiammano e fanno suppurare la membrana pituitaria. Si ritrovarono nell' antro mascellare degli aghi, dei pezzetti di legno e altri corpi consimili, di cui probabilmente i malati servivansi di stuzzicadenti, onde pulire l' alveolo dai cibi in esso introdottisi.

§. CCCCXXIV.

Le ferite interessanti la guancia, che penetrano fino alla parete esterna del seno mascellare, possono aprirlo ed infiammarlo. Ponno in codesta occasione introdursi de' corpi stranieri nel seno. Ritrovossi in esso un sasso, con cui era stato il malato ferito alla guancia. Una fenditura della parete esterna del seno, che in una cosiffatta occasione si formi, può produrvi infiammazione e suppurazione. Le marce, che formansi in occasione di una tale ferita, e di qualche ascesso nella guancia in vicinanza della parete esterna dell' antro mascellare, possono viziarla, corroderla, e in codesto modo similmente produrre infiammazione e suppurazione nel seno. Esse vennero prodotte da un colpo portato sulla guancia (1). Le ferite ancora e gli ascessi interessanti l' orbita, che aprono, rompono, cariano, corrodono il di lei fondo, ponno dar origine

(1) BELL, System of Surgery. Vol. IV.

ai ſuddetti mali. Le infiammazioni afficienti le parti interne del naſo poſſono, divenendo violenti, propagarſi ſino nell' antro maſcellare. Lo ſteſſo può avvenire anche per non pochi diverſi ſintomi e mali afficienti la cavità naſale, che attaccano il tramezzo, che ſepara codeſta cavità dall' antro maſcellare, oppure otturano l' apertura, per la quale queſto in quella ſi ſcarica. L' otturamento di codeſta apertura viene da alcuni (1) riguardata ſiccome la cagione la più comune di quella malattia dell' antro maſcellare, di cui qui trattaſi. Non evvi anche luogo a dubitare poterſi realmente deſtare infiammazione e ſuppurazione nel ſeno, allorchè ſcaricare non puoſſi nel naſo il muco, che ſi è in eſſo ſeparato, per conſeguenza eſſo deve accumularſi e corromperſi, riempirne la cavità, diſtenderla, ed irritare e comprimere la membrana, che la tappezza. Che l' orifizio è otturato, dedurre puoſſi dalla ſtraordinaria aridezza del naſo dalla parte affetta. Ma ſtantechè per appunto queſta aridezza del naſo di rado oſſervaſi, ſtantechè all' incontro il più delle volte ſi vede che il malato evacua ſoffiandoſi il naſo delle materie purulenti, haſſi tutto il motivo di credere che codeſto orifizio è ben di rado oſtrutto; e ſe pure lo è, havvi ben di ſpeſſo luogo a dubitare, ſe l' oſtruzione di codeſta apertura è la cagione, o piuttoſto l' effetto della malattia del ſeno maſcellare.

---

(1) JOHAN. HUNTER, Natürliche Geschichte der Zähne, und Beschreibung ihrer Krankheiten.

§. CCCCXXV.

Vi sono anche delle cagioni interne capaci di produrre codesta malattia. Non di rado essa per causa riconosce il veleno venereo, allorchè desso si getta sulla membrana pituitaria dell' antro mascellare, l' infiamma e la esulcera. Altre acrimonie ancora qualche volta danno motivo alla di lei comparsa, ma in ispecie la scrofolosa e la scorbutica. Si vide dessa manifestarsi in seguito al vajuolo maligno, ad evacuazioni soppresse, siccome p. es. ad un forte raffreddamento, alla soppressione dei corsi lunari, e dello scolo emorroidale, all' imprudente diseccamento d' ulcere inveterate, a retrocesse eruzioni cutanee, in ispecie alla incauta guarigione della rogna, al diseccamento della tigna, ec. A codesta sorte di cagioni deve il Chirurgo ben badare nella cura di cosiffatto morbo. Le infiammazioni catarrali hanno ben di spesso la loro sede anche nella membrana pituitaria di questo seno, e possono benissimo, venendo trascurate o maltrattate, dar motivo al producimento della suppurazione e della carie in questione. Evvi tutto il motivo di credere che questa malattia qualche volta unicamente provenga da cagioni reumatiche. Io ho in un caso osservato un vero ascesso latteo ne' seni frontali e mascellari. Sortì dapprincipio in seguito a violenti dolori un vero latte, ma dappoi una materia purulenta. In una sol parola tutto quello, che è capace di destare infiammazione e suppurazione in altre parti, può lo stesso produrre anche nell' antro mascellare.

§. CCCCXXVI.

Tre ſono gli oggetti, che deve aver di mira il Chirurgo nella cura di codeſta malattia. Debb'egli prima d'ogn'altra coſa aprire in qualche ſito il ſeno maſcellare onde fornire alle marce un libero ſcolo; dee quindi procurare di detergere e guarire l'eſulcerazione e la carie entro il ſeno; e finalmente ei debbe, ſe cagioni eſiſtono, che un particolare trattamento richiedono, ad eſſe dirigere la ſua attenzione. Quanto più ſollecitamente e preſto egli a tutto queſto ſoddisfa, tanto più facilmente e preſto ei pone a termine la cura. Qualche volta ritrova egli dapprincipio ſoltanto la membrana pituitaria in ſuppurazione, ed ancora intatte le pareti oſſee del ſeno, la cavità non diſteſa punto, e la guarigione ben preſto ottienſi, e ſenza difficoltà, dacchè alle marce procuraſi un libero ſcolo. Ma allorchè la carie ſi è fatta, ed eſſa pur troppo ben di ſpeſſo non tarda guari a formarſi, la cura è più lunga, complicata e difficile. Stantechè poi il ſeno è ordinariamente fuori dell'ordinario diſteſo, ed accreſciuta tutta la di lui circonferenza, ritrova il più delle volte il Chirurgo uno ſpazio ſufficiente per fare delle grandi aperture, le quali ſono in codeſto caſo ben ſovente aſſolutamente neceſſarie, tanto per procurare una libera ſortita alle marce, com'anche affine di potere in eſſo introdurre i neceſſarj rimedj, ed eſtrarre i guaſti ſtaccati pezzi d'oſſo.

§. CCCCXXVII.

Rade volte baſtano per ſoddisfare a coſiffatti oggetti i fori fiſtoloſi, che da per ſe ſteſſi ſi for-

mano. Le fistole, che formansi alla guancia, sono meno dell'altre capaci di soddisfare alle suespoſte mire, in parte perchè aprono il seno nella di lui parte superiore, e per conseguenza non procurano alle marce una comoda sortita; in parte anche stantechè non possonsi punto dilatare, e tenere lungamente aperte, senza produrre qualche deformità nella faccia. Debbesi sempre per conseguenza procurare di aprire il seno in un luogo basso, e, quando è possibile, internamente in bocca. Le aperture fistolose alla di lui parte superiore di rado richiedono un peculiar trattamento, e d'ordinario da per se stesse guariscono tosto che viene procurato alle marce un libero scolo in un sito declive. Alcune volte soltanto abbisogna portar via la carniosa circonferenza del foro, o procurarne co' topici l'esfogliazione, e questo certamente far non puossi senza far tagli, e porre sufficientemente allo scoperto il foro fistoloso esistente nell'osso. Qualche volta l'apertura fistolosa è anche attorniata da una carne fungosa, la quale dee venire distrutta col caustico. Di mano in mano che le marce più liberamente sortono, non di rado abbassasi l'intumescenza dell'antro mascellare, e dopo la guarigione di spesso si osserva desso ritornato alla sua primiera naturale ampiezza, per quanto fosse anche dapprima disteso, e la deformità proveniente dalla di lui intumescenza in faccia onninamente tolta. Si può forse in qualche modo facilitare lo scemamento di codesta tumefazione mediante una compressione esternamente applicata sulla guancia; ma se la malattia è di già pervenuta ad un assai alto grado, aspettare certamente non puossi una sì compiuta guarigione. Il seno in codesto caso anche dopo la guarigione sempre preternaturalmente dilatato rimane.

§. CCCCXXVIII.

Vennero immaginati diversi metodi per aprire l'antro mascellare; niuno di essi però merita un' assoluta proscrizione; nessuno merita in tutti i casi la preferenza. Il più usitato si è il così detto metodo Meibomiano (1). Secondo questo metodo si svella uno dei denti molari superiori del lato affetto, si perfora il fondo del suo alveolo, e fassi in codesto modo un' apertura nel seno mascellare, per cui sortono non solo le marce, ma possono eziandio venire fatte le necessarie injezioni nel seno. Se guasto ritrovasi uno di codesti denti, deve sempre venire dapprima estratto il dente viziato, sia poi il di lui vizio la cagione, o la conseguenza della malattia dell' antro mascellare. Nel primo caso procurasi alle marce non solo uno scolo, ma si toglie eziandio la causa di tutta la malattia, la carie interessante la radice del dente ed il fondo dell' alveolo, facendo l' estrazione del dente viziato. Nel secondo caso il fondo dell' alveolo è similmente carioso, e per conseguenza è necessaria l' estrazione del dente. Se più denti contemporaneamente guasti ritrovansi, debbono essi per la stessa cagione venire tutti estratti. Riguardar si dee un dente come viziato, allorchè da qualche tempo costantemente, o di spesso è dolente; oppure quando il malato in vicinanza della radice del dente prova del dolore in tempo, che leggiermente si batte sulla di lui corona con una tenta, oppure con qualche altro corpo consimile; allorchè la di lui corona è cariata, o quando è di un colore giallognolo; allora

(1) MEIBOMIUS, Discurs. de Abscessibus internis. Dresd. 1718.

quando sul smalto della sua corona offervansi delle picciole rime; allorchè qualche volta, segnatamente quando si soffia il malato il naso, oppure in qualche sito comprimesi il tumore dell'antro mascellare, sorte della materia purulenta tra il dente e la gengiva; o finalmente quando offervasi un foro fistoloso in vicinanza di esso alla superficie interna, o esterna della gengiva.

§. CCCCXXIX.

Qualora poi intatti sembrino tutti i denti, scieglieſi comunemente il terzo, o il quarto dente molare; non solo perchè il fondo del suo alveolo è assai sottile e facile a venire perforato; ma anche perchè la loro radice ritrovasi esattamente nel mezzo del basso-fondo del seno mascellare, e per conseguenza tenendo questa strada non puossi a meno che di penetrare nel seno. Scelgono alcuni il dente canino della parte malata; ma ne' giovani, ne' quali l'antro mascellare è ordinariamente picciolo, rade volte per il di lui alveolo si entra nel seno. Ne' vecchi soltanto potrebbesi scegliere questo dente, forniti essi essendo di larghi ed ampj seni mascellari, oppure quando la radice del dente canino è obbliquamente inclinata verso il seno. Ciò non per tanto anche in questo caso accordar debbesi la preferenza al quarto dente molare, stantechè l'apertura, che dietro lascia l'estrazione di codesto dente, non cade punto sott'occhio, e si giunge d'altronde sempre assai più facilmente e sicuramente pel di lui alveolo nell'antro mascellare,

§. CCCCXXX.

Dopo l'eſtrazione del dente dee venire perforato il fondo del ſuo alveolo. Ritrovaſi deſſo, a dir il vero, qualche volta di già corroſo ed aperto dalle marce e dalla carie, il che riſulta dallo ſcolo marcioſo, che per eſſo faſſi toſto dopo l'eſtrazione del dente. Rade volte però codeſta apertura è ſufficiente, ordinariamente debb'eſſa venire dilatata. Si dee eſeguire la perforazione con uno ſtrumento accuminato e triangolare. Eſſo debb'eſſere accuminato, perchè uno ſtromento ottuſo perfora, è vero, preſſochè con l'eguale facilità l'oſſo, il quale è in queſto ſito aſſai ſottile e tenero, ma non però la membrana pituitaria, che inveſte la ſuperficie interna del ſeno. Eſſo la diſcoſta dall'oſſo, e deſta in codeſto modo dolore ed infiammazione. Il Chirurgo crede di aver aperto l'antro maſcellare, e ſi inganna. Eſſo debb'eſſere triangolare, affinchè nell'atto, che il Chirurgo lo fa girare, rompa il fondo dell'alveolo, e dilati la di già fatta apertura. Uno ſtrumento aſſai comodo di codeſto genere ſi è quello rappreſentato nella Tavola V. Fig. 6. Ritrovaſi in alcuni caſi l'antro maſcellare come diviſo in due camere per un tramezzo oſſeo; ed in codeſto caſo ſvellendoſi un ſol dente, ſi apre ſoltanto una camera, nell'altra ſtagnanti tuttora reſtano le marce. Si dee per conſeguenza, onde aprire anche queſta camera, eſtrarre un altro dente. Scopreſi comunemente dopo l'eſtrazione del primo dente aſſai facilmente colla tenta queſto tramezzo.

§. CCCCXXXI.

Non puoſſi negare che codeſto metodo abbia non pochi avvantaggi. Apreſi per mezzo di eſſo

l'antro mascellare nel luogo il più basso, ove appunto sempre in ispecie raccolgonsi le marce, e da cui più facilmente esse sortono; in un luogo, dove esse ordinariamente guastano prima che altrove l'osso, e dove il male è più forte. Sempre adunque merita codesto metodo la preferenza sopra gli altri in tutti que' casi, ne' quali carie osservasi in uno, o più denti molari, e ne' loro alveoli, uno scolo purulento fra un dente molare e la gengiva, oppure un foro fistoloso al lato interno o esterno della gengiva. In tutti questi casi si apre il seno in quel sito, in cui le marce di già procuransi una sortita, e contemporaneamente via si porta una porzione dell'osso viziato, anzi non di rado la prima cagione principale di tutta la malattia, se si svellono i denti guasti, e se ne perforano gli alveoli. Ciò non per tanto questo metodo non è sempre sufficiente, non sempre ha desso luogo. Vi sono dei casi, siccome p. es. quando nell'antro mascellare ritrovansi de' corpi stranieri, dei sarcomi, o delle esostosi, dei staccati pezzi d'osso cariato, ec., dove richiedesi una grande apertura; e ad un tal fine il fondo di un alveolo non somministra punto uno spazio sufficiente. In quelle persone poi, che già da lungo tempo hanno perduti i denti molari, riempiti ritrovansi i loro alveoli, e ben otturati. Anzi talvolta sono dessi affatto annientati. Egli è in codesto caso impossibile aprire il seno mascellare secondo il metodo Meibomiano. E finalmente, allorchè tutti i denti sani sono ed intatti, è codesto metodo, perchè seco trae la perdita di denti sani, tanto più riprovabile, in quanto che puossi con facilità aprire l'antro mascellare in un altro luogo.

§. CCCCXXXII.

Un traverſo di dito allo in circa al diſſopra del terzo dente molare ſuperiore ſi ſente ſull' osso maſcellare una eminenza, che ſerve all' unione di queſt' osso con l' osso zigomatico, e viene da alcuni chiamata apofiſi malare. In codeſto luogo ſi perfora, ſecondo il progetto ed il metodo del Sig. LAMORIER (1), l' antro maſcellare. Chiude il malato le maſcelle, per rilaſciare le labbra, di cui dalla parte affetta ſi eleva all' indietro la commiſſura con un ottuſo uncino in modo, che venga poſto allo ſcoperto il luogo ſuddeſcritto. Si tagliano ivi dapprima in croce gli integumenti onde iſcoprire ſufficientemente l' oſſo, che quindi ſi perfora con uno ſtrumento fornito di una punta biangolare, o triangolare assai acuta, ſiccome p. eſ. la lama di una forbice, o il trequarti. Si dilata poſcia il foro facendo girare lo ſtrumento.

§. CCCCXXXIII.

Anche queſto metodo ha i ſuoi vantaggi. Esso è più facile e meno doloroſo del Meibomiano. Si pertugia per mezzo di esso il ſeno maſcellare in un luogo egualmente basso, ed in un ſito, dove evvi uno ſpazio ſufficiente per praticare una larga apertura, ſpezialmente perchè la naturale di lui circonferenza è ordinariamente di molto aumentata in grazia della intumeſcenza del ſeno. In queſto luogo puoſſi fare assai facilmente il foro di una larghezza da potere per esso portare il dito nell' antro maſcellare.

(1) Memoires de l' Acad. de Chir. de Paris. Tom. IV.

lare. Ritrovasi anche in questo sito l'osso il più delle volte più che altrove molle, sottile, e facile a perforarsi. In tutti i casi poc'anzi esposti, in cui il metodo Meibomiano è insufficiente, oppure non ha luogo, puossi adunque scegliere il Lamorierano. Allora quando però nel suddescritto luogo ritrovansi delle aperture fistolose, allorchè il seno è ivi più che altrove straordinariamente dilatato, e l'osso sottile e molle, debbe il Chirurgo ad ogn'altro preferegliere; imperciocchè debb'egli, per quanto è possibile, aprire il seno dove di più viziato ritrovasi; dove sembra che la natura inclinata sia a procurarsi una strada per evacuare le marce in esso raccolte.

§. CCCCXXXIV.

Ordinariamente ne' due fin qui indicati luoghi aperto viene l'antro mascellare, ed il più delle volte è sufficiente a soddisfare a tutte quante le indicazioni curative uno delli fino ad ora descritti due metodi. Si danno ciò non per tanto alcuni casi particolari, ne' quali si può e debbesi aprire anche in altri luoghi il seno mascellare. Qualche volta il palato si tumefa moltissimo dalla parte malata in ispecie in vicinanza dei denti, e le ossa ivi divengono sì molli, che attraverso di essi manifestamente sentesi l'ondeggiamento delle marce racchiuse nel seno mascellare. Egli è evidente doversi in codesto caso fare l'apertura nell'osso del palato; in parte perchè nel mentre, che dessa fassi, via si porta una porzione dell'osso di più viziato, in parte perchè dessa più facilmente che altrove eseguir puossi nell'osso ammollito e guasto: oltracciò anche qui aperto viene il seno mascellare in un luogo basso, ed hassi uno spazio bastante

per fare un' apertura ſufficientemente ampia. ---- Riſcontroſſi in un caſo l'osso maſcellare inferiormente in coſiffatto modo ammollito, che tentato avendoſi di ſvellere un dente, parve che l'oſſo intero gli volesse tener dietro. Determinoſſi in viſta di queſto il Chirurgo di recidere interamente con un biſtorino il bordo alveolare in un co' denti e cogli alveoli dal dente canino ſino al guaſto dente molare. Si venne in queſto modo a formare un' apertura aſſai grande nel fondo del ſeno e l'eſito fu felice.

§. CCCCXXXV.

Allora quando l' antro maſcellare è egualmente tumido all'eſterno, dee venire fatta l'apertura eſternamente ſulla guancia. Apreſi certamente aſſai mal volontieri in codeſto luogo il ſeno, e non ſenza una particolar cagione a motivo della deformità, che haſſi ragione di temerne in progreſſo; eſſo apreſi anche in codeſto ſito non tanto ad oggetto di ivi procurare alle marce uno ſcolo, quanto per frangere e portar via la guaſta porzione dell'oſſo, oppure per rimuoverla in qualche altra guiſa. Le marce non ſortono abbaſtanza liberamente da codeſto ſito elevato dell'antro maſcellare; ſi apre ſempre per conſeguenza in codeſto caſo il ſeno contemporaneamente all' inbasso in qualche luogo ſecondo il metodo del MEIBOMIO, oppure del LAMORIER. ---- Agiſce in alcuni caſi la malattia dell' antro maſcellare in ſiffatto modo ſopra i muſcoli della maſcella inferiore, che non può il malato aprire la bocca. In codeſto caſo non ha punto luogo il metodo Meibomiano, in caſo anche che esso fosse indicato; ſi dee eleggere il Lamorierano. In un coſiffatto caſo, in cui contemporaneamente eravi

un' apertura fistolosa alla parte esterna della guancia, si introdusse un trequarti pel foro della fistola nell' antro mascellare, e con esso si perforò il palato tra il secondo ed il terzo dente molare dallo indentro all' infuori. Si possono benissimo dare dei casi, in cui abbia luogo soltanto questo procedere.

§. CCCCXXXVI.

Assicura il Sig. JOURDAIN che nella più parte dei casi hassi bisogno d'impiegare nissuno de' fin qui descritti metodi curativi; che puossi per la naturale apertura del seno mascellare nel naso injettare i necessarj rimedj per rimediare alla suppurazione ed alla carie, procurare per essa alle marce un bastante scolo, ed aprirla, in caso che essa sia chiusa, e repristinarla, oppure, ciò possibile non essendo, fare una strada artificiale pel naso nell' antro mascellare. Ei raccomanda per eseguire codesta operazione alcuni stromenti e manovre (1), e di essa parla, siccome di una operazione assai facile e frequente. Essa però va soggetta a non poche difficoltà. Egli è assai difficile il ritrovare con la tenta la naturale apertura del seno, perchè dessa non sempre ritrovasi precisamente nel sito istesso; segnatamente quando è ostrutta o chiusa. Ne' tentativi, che si fanno per ritrovarla, si fora assai facilmente con la tenta la parete di codesto seno, la quale è in questo sito ben di spesso assai sottile, e qualche volta in alcuni luoghi puramente membranosa. Si crede in questo caso di avere

(1) Memoires de l'Acad. de Chir. de Paris. Tom. XII. Edit. in 8. pag. 47.

ritrovato l'orifizio naturale, e s'inganna. E ſuppoſto anche che riescisse in alcuni caſi di ritrovarlo, egli è però ſtretto di troppo, perchè le marce poſſino per eſſo liberamente ſortire. Ciò provato viene dai non pochi caſi, ne' quali codeſta apertura è aperta, e realmente dal naſo ſorte della marcia, e ciò nulla oſtante la malattia del ſeno maſcellare non cede punto, anzi fa dei progreſſi. Tanto meno poi è queſta apertura ſufficiente in que' caſi, ne' quali ritrovanſi dei corpi ſtranieri, o dei ſtaccati pezzi d'oſſo, oppure dei sarcomi nel ſeno, e debbono venire eſtratti. E finalmente ritrovanſi ordinariamente dei denti guaſti, che deggiono venir ſvelti, e perforati i loro alveoli. --- Allora quando però l'antro maſcellare ſi tumefa in iſpecie verſo il naſo, e ſani ſono ed intatti tutti i denti, ben potrebbe qualche volta ſotto certe circoſtanze convenire la perforazione del ſeno dalla parte del naſo fatta con un trequarti curvo.

§. CCCCXXXVII.

Toſto che l'antro maſcellare è in qualche luogo aperto, debbe il Chirurgo procurare di detergere e condurre a guarigione la ſuppurante e cariosa di lui ſuperficie interna. Injetta egli ad un tale oggetto nel ſeno dapprima que' rimedj digerenti, che generalmente raccomandati vengono contro le ulcere carioſe (Elementi di Chirurg., Tom. I. Capitolo XXVIII.), ed eſſendo deteria, ad eſſi ſoſtituir debbe li diſſeccanti. La qualità delle marce, che ne ſortono, e la tenta gli indicano eſſere il ſeno in uno o più luoghi realmente attaccato dalla carie. Se la malattia per cauſa riconoſce una peculiar cagione intrinſeca, debbe queſta venire combattuta con gli opportuni rimedj interni: qui

non bastano i soli rimedj esterni. Durante la cura qualche volta esfoglianſi dei pezzi d'osso, che il Chirurgo colla tenta iſcopre, ed estrar deve. Che l'ulcera è deterſa, e che può per conseguenza venire curata con li disseccanti, viene parimente indicato dalla buona qualità delle gementi marce, e dalla tenta, con la quale non più ſi sente in qualche ſito iscoperta ed ineguale la superficie interna delle pareti ossee del seno. La cura a norma delle diverſità delle circoſtanze ora dura lungamente, quando in poco tempo ſi conduce a termine. Vi sono dei caſi, in cui dessa durò un anno e mezzo; ma dei caſi pure regiſtrati ritrovanſi, in cui venne essa in poche settimane terminata.

§. CCCCXXXVIII.

Si fece superiormente (§. CCCCXXVII.) notare che le aperture fiſtolose esterne, che accidentalmente formanſi nella parte superiore del seno, rade volte un particolare trattamento richiedono, e che dal momento che è il seno aperto inferiormente, esse il più delle volte da per se ſtesse ſi detergono e chiudonſi. Soltanto quando osservaſi che l'osso nella vicina circonferenza della fiſtoloſa apertura è assai guaſto, se ne può rompere e portar via la maſſima porzione, oppur recidere, ovvero farvi scorrere un setone spalmato di unguento digeſtivo, per ſino a tanto che ſi è separato quanto evvi di viziato. Allora quando l'apertura esterna esiſtente nelle parti molli è calloſa, oppure ricoperta di carni fungoſe, debb'essa venire deterſa co' cauſtici, oppure col coltello. Il di lei otturamento acceleraſi mediante l'esterna applicazione di una leggier compreſſione, e la ſituazione del malato ſulla parte oppoſta.

§. CCCCXXXIX.

Durante la cura, la quale, come si disse di sopra, non infrequentemente è di lunga durata, l'apertura fatta mediante l'operazione nell'alveolo, ovvero al dissopra del terzo dente molare in cosiffatto modo non di rado si ristringe, che deve il Chirurgo reiteratamente di bel nuovo dilatarla; ponno ancora, se il malato è trascurato, introdursi per essa gli alimenti nel seno, ed ivi produrre diversi incomodi. Affine di evitare questi due inconvenienti pongono alcuni nel foro dell'alveolo durante la cura una grossa corda da violino, oppure un turacciolo di legno (1), e li fissano con un filo al dente più vicino, affine di togliere ogni pericolo, che sdrucciolino nel seno mascellare. Ma stantechè sì la corda, che il turacciolo impediscono lo scarico delle marce, è assai meglio applicare ad un tal fine una picciol canna d'argento, o di gomma elastica, oppure di qualche altra flessibile materia; si può dessa parimente fermare al vicino dente, e chiuderla, quando il malato mangia, e lasciarla all'opposto sempre fuori di questa occasione aperta, onde le marce possino sempre liberamente escire. Allorchè si prevede che la cura avrà una lunga durata, non puossi far senza di codesta cannetta. L'apertura fatta ad un lato secondo il metodo del LAMORIER tiensi chiusa, quando il malato mangia, con un pezzetto di spugna, a cui hassi attaccato un filo. Questa apertura è ordinariamente troppo larga per poter venire comodamente otturata con una cannetta.

---

(1) BELL, System of Surgery. Vol. IV.

§. CCCCXL.

Allorchè dalla apertura non cola che puro muco, ed in niun sito qualche cosa di puriforme appare, puossi credere essere l'interno del seno affatto guarito, e si può lasciar per conseguenza chiudere l'apertura. Debbesi però dapprima ben esaminare se la via naturale dell'antro mascellare nel naso è, o nò aperta. Se essa è chiusa, o non potrassi in alcun modo condurre a guarigione la fatta apertura, stantechè il muco, che si secerne nel seno, non avendo alcun'altra via per escire, non le permette punto di chiudersi; oppure esporassi il malato, se dessa chiudesi, ad una recidiva della malattia del seno mascellare, la quale il muco secernentesi nel seno dee assolutamente produrre, non avendo ora alcuna via per escire. Allora quando soffiandosi il malato il naso sorte dell'aria dalla fatta apertura; allorchè l'infermo, dopo di avere injettato nel seno mascellare qualche liquore colorato, piegandosi su la parte opposta, fa sortire soffiandosi il naso qualche poco di questo liquore colorato, hassi motivo di credere che la via naturale è aperta, puossi per conseguenza chiuderne l'artifiziale. Quando l'ammalato durante la cura soffiandosi il naso ha in un col moccio evacuato del pus, puossi in verità conchiudere che nel tempo del trattamento fu la via naturale aperta, ma non già però che nello stesso stato ritrovasi anche dopo la guarigione; essa può benissimo essersi otturata in seguito.

§. CCCCXLI.

Ordinariamente l'apertura non difficilmente si chiude, in ispecie quando il malato piega un poco la testa da un lato. Qualche volta si è dessa in

grazia del lungo uso della cannetta cicatrizzata e disseccata, ed in cosiffatto caso debb' ella venire di bel nuovo esulcerata con un rovente ago da calzetta, oppure con una toronda spalmata di empiastro vescicatorio, oppure inzuppata in una soluzione di pietra infernale, o in qualche altro liquore caustico. Se poi l'orifizio naturale nel naso è ottura-to, o deve il Chirurgo mantenere per sempre aperto l'orifizio artefatto, oppur procurare di rimettere nel pristino stato il primo, secondo gli insegnamenti del Sig. JOURDAIN. Deve il malato nel primo caso, quando il foro venne fatto nell'alveolo, portar per sempre la suddescritta cannetta, la quale in parte sempre aperto mantiene l'alveolo, in parte impedisce che gli alimenti per essa si insinuino nell' antro mascellare. L' apertura poi fatta ad un lato, secondo il metodo Lamorierano, debbe il Chirurgo, essendo larga, lasciarla ristringere, e quindi riempirla e mantenerla aperta con un pezzetto di spugna, o con qualche altro corpo consimile. La spugna fa qui ciò, che nel precedente caso fa la cannetta, e ridona ancora oltracciò al malato il naturale tuono di voce, il quale, per fino a tanto che l'apertura è larga ed aperta, parla, come si suol dire, nel naso.

§. CCCCXLII.

Vi sono diverse altre affezioni, che interessano l'antro mascellare, e le parti vicine, le quali possonsi facilmente confondere con le finora descritte malattie, la suppurazione e la carie di esso. Destano qualche volta i guasti denti molari lunghi e continui dolori nella mascella, e producono delle fistole alla parte interna o esterna della gengiva. Il Chirurgo, nell'opinione, che questi sintomi de-

rivino da una suppurazione nel seno mascellare, svelle i denti, perfora i loro alveoli, injetta per essi ogni genere di rimedj nell' antro mascellare, e produce in codesto modo infiammazione, suppurazione e carie in questa cavità, che dapprima non vi esistevano. Esaminando però con un poco di attenzione la malattia, non riesce punto difficile il distinguere per tempo questo caso, il quale si limita unicamente ad un vizio esistente ne' denti e loro alveoli, da una vera suppurazione nell' antro mascellare. I dolori, che in questo caso prova il malato, non propagansi punto a tutta la circonferenza del seno mascellare fino all' orbita, ma sono circonscritti alla sola porzione inferiore della mascella; l' infermo soffiandosi il naso non espelle alcuna materia puriforme, o non soffre alcuna preternaturale aridezza nel naso; il seno mascellare è in niun luogo della sua circonferenza tumefatto; lo scarico delle marce dalle aperture fistolose si accresce, se si comprime la gengiva; ma lo stesso non succede comprimendosi in qualche sito l' ambito del seno mascellare, o soffiandosi il malato il naso; ordinariamente venne la malattia preceduta da una epulide, o da una parulide, oppure o l'una o l' altra tuttora esiste; la tenta non penetra per le aperture fistolose nel seno mascellare; l'estrazione dei denti guasti non viene punto susseguita da un costante scolo marcioso dai loro alveoli; non puossi anche per i loro alveoli portare la tenta nell' antro mascellare; e se pur giungesi ad introdurla nel seno, in niun luogo vi si sente l'osso scoperto.

§. CCCCXLIII.

Qualche volta si getta sulla membrana pituitaria del seno mascellare qualche acrimonia, siccome

p. ef. il veleno venereo, la materia reumatica e vi deſta dolori oſtinati, ſenza infiammazione, ſuppurazione e carie. Oſſervati vennero codeſti dolori prodotti dalla ſoppreſſione dei menſtrui (1). Allora quando il Chirurgo, nell' opinione, che il ſeno è eſulcerato, lo apre, ei può facilmente produrre in eſſo una ſuppurazione, che da prima non eravi, e che ora può diventare tanto più cattiva, in quanto che ordinariamente di già ſu queſte parti agiſce una materia morboſa. L' operazione è qui per conſeguenza evidentemente non ſolo inutile, ma anche dannoſa. Ciò non per tanto queſto caſo ancora è il più delle volte non molto difficile a conoſcerſi. In neſſun luogo, nè dal naſo, nè dalla gengiva uno ſcolo oſſervaſi di umori puriformi; in neſſun luogo è l' antro maſcellare tumido fuori dell' ordinario; il naſo non è contro natura aſciutto; il dolore non è ſempre dell' egual ſorte, e ſovente eſtendeſi anche alle parti adjacenti. --- Può per altro in codeſto caso alla fine realmente formarſi suppurazione e carie, ed eſſere in allora neceſſaria l' operazione.

§. CCCCXLIV.

Di una diagnoſi aſſai più difficile è il caso seguente. Il muco, che secerne la membrana pituitaria del seno mascellare, è qualche volta alterato, e raſſomiglia ad un buono o cattivo pus. La cagione di queſto è un' acrimonia, che ſi è gettata sulle glandule mucose di codeſta membrana. Non infrequentemente queſta cavità è ad un tempo iſteſſo più o meno dolente. Il dolore ottuso e la

(1) JOURDAIN, Maladies de la Bouche.

qualità puriforme del muco, che in codesto caso difficilmente pervienfi a distinguere dal vero pus, possono indur benissimo il Chirurgo a sospettare una suppurazione nel seno, che non esiste, e ad eseguire l'operazione, la quale in questo caso non solo è inutile, ma anzi dannosa. Il tutto qui consiste nel liberare la membrana pituitaria dalla materia morbosa, che la irrita, e questa è di diverse specie, venerea, scrofolosa, psorica, ec. Qualche volta dassi questo caso ad offervare in seguito ad un vajuolo maligno, ad una tigna incautamente guarita. Rade volte in codesto caso si tumefa l'antro mascellare, e ciò può forse servire al Chirurgo come di un segno bastante ad indurlo a sospettare codesto caso. E quando ciò non avviene, almeno ei scopre dopo di avere eseguita l'operazione per mezzo della tenta, che il seno è in nessun luogo internamente esulcerato e carioso. Egli è del restante ben facile ad intenderfi poter benissimo in codesto caso alla fine realmente prodursi una suppurazione nel seno.

§. CCCCXLV.

Si possono alcune volte raccogliere nell'antro mascellare degli umori acquei (1), e preternaturalmente distenderlo. Questo accidente presuppone sempre un'ostruzione dell'orifizio naturale ed un vizio della membrana pituitaria. L'intumescenza del seno senza precedenti dolori è l'unico segno di questo morbo. Penetra forse, comprimendosi in qualche sito le pareti del seno, anche qualche poco di codesto umore acquoso, p. es. nel naso, o

(1) JOURDAIN, Maladies de la Bouche.

in un alveolo, e daſſi così a conoscere la natura della malattia. Ben comprendeſi che anche in queſto caso può in seguito formarſi una suppurazione; ma per ſino a tanto che deſſa non è nata, altro fare non debbeſi che procurare in qualche ſito uno scarico agli umori racchiuſi nel seno, il più delle volte però mediante la perforazione di un alveolo, seppure non è praticabile il metodo Jourdeniano. Debbeſi poi queſto scarico mantenerlo per ſino a tanto che il naturale orifizio nel naso è rimeſſo nel priſtino ſtato di integrità, e rimoſſe sono le cagioni della preternaturale secrezione della membrana pituitaria. Egli è ben probabile che codeſte cause ſieno dello ſteſſo genio di quelle del caso precedente.

§. CCCCXLVI.

Allora quando l'orifizio naturale dell'antro mascellare nel naso è oſtrutto, il muco in eſſo accumulaſi, lo diſtende, e vi cagiona alla fine suppurazione e carie. Queſta sovente tardi in ſiffatto caso succede, e quando è nata, quel trattamento richiede, che ſuperiormente (§. CCCCXXXVII.) descritto venne. Per lungo tempo però è il seno soltanto riempito di muco, senza eſſere esulcerato, il che il Chirurgo dedur può dalla ſtraordinaria aridezza del naso, e dalla indolente tumefazione del seno. In codeſto caso ei altro fare non dee che procurare al muco un libero eſito, e rimettere nello ſtato primiero l'orifizio del seno. A queſto ultimo oggetto procura egli di soddisfare colle injezioni nel naso, mediante l'introduzione in eſſo di vapori caldi, con gli errini, soffiar facendo al malato con forza il naso, col metodo Jourdeniano. Inutili poi riescendo codeſti tentativi, debb' egli

in qualche luogo aprire il seno mascellare, preferibilmente però il più delle volte dalla parte di qualche alveolo. Dall' indole poi dell' umore, che ne sorte, e per mezzo della tenta si pone ora egli decisivamente al fatto, se evvi di già marcia, o no nel seno. In codesto ultimo caso ripete egli ancor una volta i tentativi tendenti a riaprire l' orifizio naturale. Qualche volta proviene questo male unicamente dalla qualità spessa e tenace del muco, e tosto che è desso evacuato, incomincia il nuovamente separato muco avente il suo naturale carattere a colare nel naso. In alcuni casi la cagione unicamente risiede nella tumefazione della membrana pituitaria, ed aperto essendo il seno ed evacuato il muco, essa svanisce, e la via naturale da per se stessa si apre. Se ciò non succede, ed inutili riescono tutti i tentativi fatti per aprirla, dee venire mantenuta per sempre aperta la strada artificiale fatta nell' alveolo.

§. CCCCXLVII.

Si riempie in alcuni casi (1) l' antro mascellare di una materia simigliante al formaggio putrefatto, e che probabilmente in origine altro non è che muco condensato. Il seno in codesto caso ad un tempo istesso si tumefa enormemente, e le di lui pareti ossee si distendono. Qui sempre richiedesi una grande apertura, in parte affine di estrarre l' indurita materia, in parte anche onde rimuovere le guaste pareti ossee. --- Rinvengonsi qualche volta nell' antro mascellare corpi stranieri d' ogni genere. Vi si ritrovarono degli aghi, un bordonetto, un pezzo di

(1) WHITE, Cases of Surgery.

uno ſtuzzicadenti, un ſaſſo, un dente. Ordinariamente queſti corpi vi ſi inſinuano in grazia di una ferita eſterna, oppure di un alveolo aperto. Vi ſi generano in alcuni caſi dei vermi (1). Tutti i corpi di così fatto genere in eſſo ſovente a lungo occultati rimangono; ma ordinariamente deſtano dolori, che lunghi ſono ed oſtinati, non che infiammazione e ſuppurazione, per cui il Chirurgo obbligato ritrovaſi ad aprire il ſeno; ed in queſta occaſione iſcopre egli i corpi ſtranieri. Eſſi debbono venir eſtratti, e ad un tal fine non infrequentemente far biſogna una larga apertura. Per diſtruggere i vermi poſſono forſe eſſere utili le injezioni oleoſe.

§. CCCCXLVIII.

Formanſi alcune volte dell' eſcreſcenze carnoſe nell' antro maſcellare. Eſſe ſono o una conſeguenza della ſuppurazione e della carie, e ſomiglianti alla carne fungoſa, che pullula dalle ulcere carioſe, ovvero provengono dalla membrana pituitaria ſenza una precedente ſuppurazione. Nel primo caſo con facilità iſcopreſi la malattia, mediante i ſegni della ſuppurazione; ma nel ſecondo caſo, in cui puoſſi dare ad eſſe il nome di polipo, ben ſovente occultate ſen reſtano per ſino a tanto che alla fine deſtano ſuppurazione, carie e tumefazione, qua e là perforano il ſeno maſcellare, e totalmente all' eſterno ſi manifeſtano. Provengono deſſe in codeſto caſo qualche volta unicamente da cagioni locali, ma talora da cauſe interne univerſali, ed in tal caſo riſcontranſi ben ſovente così fatte eſcreſcenze ad un tempo ſteſſo anche in altre cavità dell' oſſa

(1) HEYSHAM, Medical Commentations. Vol. I.

della faccia, p. es. ne' seni frontali, nel cavo del naso, ec.

§. CCCCXLIX.

Distendono ordinariamente codeste escrescenze in un modo ben straordinario i seni mascellari da tutti i lati. In alcuni casi il tumore più da una parte elevasi, che altrove, da quella p. es. dei denti, ed in questo caso essi a poco a poco divengono vacillanti e cadono, ed alla fine sortono le marce in un con l'escrescenza dagli alveoli. Alcune volte si eleva il tumore in specie verso il naso, e chiude il cavo nasale; in alcuni casi si innalza segnatamente allo in su, eleva il fondo dell'orbita, e spinge fuori dalla medesima l'occhio; talvolta fassi desso strada e sorte dalla parte dell'osso unguis, e manifestasi nell'angolo interno dell'occhio; altre volte cresce egli in ispecie inferiormente, e deprime le ossa del palato; talora finalmente all'esterno manifestasi in ispezie sulla guancia, ed ivi produce una deformità, ed un guasto totale della faccia. In tutti questi casi rende l'escrescenza sarcomatosa dapprima carioše le pareti del seno, là in ispecie, dove sono desse di più distese, e quindi le perfora, ed esternamente comparisce; ovvero consuma le ossa senza esulcerazione e carie, e sovente in siffatto modo le ammollisce, che possono venire con un bistorino recise al pari della carne. In alcuni casi l'escrescenza istessa allo iscoperto non appare che dopo d'essere stati svelti alcuni denti, stantechè in allora per gli alveoli all'esterno si manifesta.

§. CCCCL.

Riguardo alla cura dee l'antro mascellare venire aperto, dove il tumore fa una maggiore prominenza. Sempre però grande deve essere ed ampia l'apertura; ed il preternaturale distendimento delle pareti qui somministra un sufficiente spazio per praticare grandi aperture. Procura il Chirurgo a poco a poco, oppure in una sol volta di estirpare, di recidere, di contorcere ec. le escrescenze sarcomatose. In codesta occasione però insorgono sovente delle forti emorragie, che molto incomodano il Chirurgo; e il più delle volte l'escrescenza ripullula. Affine per tanto di evitare codesti inconvenienti dee la sua radice venire toccata con un caustico, o, il che è ancor meglio, con un ferro rovente. Si è talora pervenuto a distruggere a poco a poco intieramente col ferro rovente codeste escrescenze. Veniva desso applicato due volte il giorno. In un caso per mezzo della suppurazione staccossi intieramente il polipo, e venne quindi facilmente estratto. Durante la cura ordinariamente si separano grandi pezzi dell'osso del seno, e delle parti vicine. E ciò non per tanto ripara la natura quanto andò perduto, e non di rado riacquista il malato contro ogni aspettativa la sua primiera figura. --- Debbesi sempre, allorchè un' interna cagione esiste, ad essa avere durante il trattamento locale un particolare riguardo. --- Qualche volta codeste escrescenze divengono cancerose, ed in tal caso ordinariamente il malato perisce.

§. CCCCLI.

Si formano alcune volte anche delle esostosi nell' antro mascellare. In alcuni casi sono esse accompagnate

compagnate da suppurazione e carie; in altri no. Determinano nel primo caso il Chirurgo i sintomi della suppurazione ad aprire il seno, ed in questa occasione ei iscopre l'esostosi; nel secondo caso è impossibile iscoprirla tosto dapprincipio. Soltanto in seguito, allorchè dessa grossa diviene, manifestansi indizj d'ogni genere, che ne fanno supporre la presenza: il seno mascellare cioè si tumefa senza alcun segno di suppurazione; frattanto che si tumefa, molli non divengono le di lui pareti ossee, ma dure rimangono; il tumore esterno è assai ineguale ec. Ciò non per tanto rade volte la scopre il Chirurgo in un modo decisivo; e ciò avviene soltanto, allorchè mosso da qualche cagione apre il seno, e la sente con la tenta.

§. CCCCLII.

Formasi alcune volte nell'antro mascellare un tumore, il quale non proviene da una suppurazione in esso, ma soltanto da uno straordinario ingrossamento della di lui esterna parete ossea. Nessun indizio di carie qui ritrovasi. Il tumore si estende egualmente su tutta la guancia, senza essere in qualche sito di più prominente, è affatto indolente, ed ha, il che è l'indizio il più sicuro di codesto male, un certo grado di elasticità proveniente dall'ammollimento dell'osso tumefatto. Non ritrovasi per anco registrato un caso, che provi essere stata guarita codesta intumescenza. La perforazione è non solo in codesto caso inutile, ma anche dannosa, imperciocchè fa dessa sempre crescere il tumore. In due casi, ne' quali parve aver parte nella malattia un dente cariato, sembrarono i progressi del male per qualche tempo arrestarsi dopo l'estrazione del dente. Il più delle volte senza dubbio la

malattia beniſſimo deriva da una cagione interna; ed il tutto in codeſto caſo dipende dal conoſcerla e toglierla. Parve qualche volta produrre del vantaggio l' uſo a lungo continuato dei mercuriali, e del decotto di Mezereon (1). In queſto caſo preſſochè il tutto dipende dal farſi ſtrada ſino al tumore, onde poterlo a poco a poco portar via col trapano o con lo ſcalpello, oppure in qualche altro modo. Se l' eſoſtoſi è eſulcerata, ſu tutti gli altri mezzi merita la preferenza il ferro rovente. Quando ſembra il tumore proveniente da qualche peculiar cagione, ſiccome p. eſ. la venerea, ec., dee il Chirurgo procurare di abbatterla. Frattanto che ciò faſſi, qualche volta il tumore ſi diſſipa onninamente, talora ſoltanto ſi diminuiſce; per lo meno comunemente non prende un ulteriore incremento, tolta che ne ſia la di lui cagione. Egli è poi facile il comprendere che codeſti tumori qualche volta in parte a motivo della lor mole, in parte in grazia del ſito, che occupano, non poſſono venire in alcun conto guariti.

§. CCCCLIII.

Nelle ferite del ſeno maſcellare deve il Chirurgo oltre il comune trattamento e l' eſtrazione dei corpi ſtranieri, che poſſonſi in codeſta occaſione eſſerſi forſe introdotti nel ſeno, e delle ſchegge d' oſſo, procurare di minorare, per quanto può, l' infiammazione, e di evitare la ſuppurazione dentro il ſeno, ed in caſo che deſſa ſucceda, di facilitare lo ſcolo delle marce per la ferita mediante una idonea poſitura. Toſtochè la ferita tende a guarire,

---

(1) BELL, Syſtem of Surgery Vol. IV.

dee il malato più che è possibile giacere sul lato opposto a quello della ferita, onde lo scolo del muco non sia punto di ostacolo alla di lei guarigione. Stantechè poi codeste ferite il più delle volte succedono nella regione della guancia, deve venire più che è possibile evitata la deformità della cicatrice. Sì le ferite, che le contusioni delle guance possono produrre delle fessure nella parete esterna dell' antro mascellare, le quali non si danno punto a conoscere, e destano infiammazione, suppurazione e carie. ---- In seguito ad un forte colpo portato sulla guancia pieno si rinvenne tutto il seno mascellare di evasato sangue (1). ---- Le ferite della guancia, che pongono allo scoperto l' esterior parete del seno mascellare, possono dar motivo alla carie del pezzo d' osso scoperto, in ispecie quando ivi arrestansi le marce, ed in codesto modo produrre una suppurazione nel seno, il che dee il Chirurgo scrupolosamente impedire.

§. CCCCLIV.

Nello svellere uno dei denti molari superiori viene qualche volta senza colpa e saputa del Chirurgo franto il fondo dell' alveolo, ed ivi aperto l' antro mascellare, i di cui seguiti sono un continuo scolo di muco, che può facilmente far supporre una fistola, e determinare il Chirurgo ad intraprendere un erroneo metodo curativo. La non viziata qualità del gemente muco può però ben

(1) BELL, l. c.

preſto convincere il Chirurgo che il ſeno maſcellare è d' altronde ſano. Eſſendo il caſo recente, ordinariamente l' apertura preſto ſi chiude, ſe il malato tiene il capo inclinato ſul lato oppoſto, ed in codeſto modo non permette al muco di portarſi verſo l' aperto alveolo. Se poi queſto accidente è già da qualche tempo avvenuto, dee l' apertura dell' alveolo venire dapprima di bel nuovo infiammata e poſta in ſuppurazione; e ciò ottienſi con una torunda ſpalmata di qualche cauſtico, o col ferro rovente, oppure con la punta di qualche ſtretto ſtrumento tagliente. Sino alla fine della cura deve poi il malato fare di tutto per impedire che non ſi inſinuino i cibi, o altri corpi ſtranieri per l' alveolo nell' antro maſcellare.

CAPITOLO X.

Delle malattie dei Seni frontali.

§. CCCCLV.

QUelle ſteſſe malattie, che oſſervate vengono negli antri maſcellari, qualche volta attaccano anche i ſeni frontali. Anch' eſſe richiedono in generale gli ſteſſi ſoccorſi, lo ſteſſo trattamento; epperciò qui accenneraſſi ſoltanto ciò, che di particolare dir debbeſi di eſſe. Ordinariamente queſte malattie qui provengono da cagioni interne, da un' infezione venerea, da una tigna ripercoſſa, ec., a cui debbeſi nella cura avere un particolare riguardo; nel ſeno maſcellare all' incontro eſſe il più delle volte derivano da cagioni locali, in iſpecie da un guaſto dente molare. Haſſi ciò non pertanto anche oſſervato eſſere deſſe ſtate prodotte da un colpo portato ſulla parte inferiore della fronte, che cagionò una fenditura nella parete eſterna del ſeno frontale. Eſſe qui vengono aſſai più difficilmente ſcôperte, nè manifeſtanſi così preſto, nè così ſovente all' eſterno, come quelle del ſeno maſcellare, ſtantechè le pareti del ſeno frontale ſono aſſai più forti di quelle dell' antro maſcellare, e per conſeguenza non vengono sì facilmente diſteſe, o corroſe dalle marce; e ſtantechè il ſeno frontale puoſſi ſoltanto da un lato oſſervare ed eſaminare, cioè dal di lui lato eſterno, l' antro maſcellare all' incontro da diverſi lati. Vanno eſſe oltracciò anche ſoggette ad un maggior pericolo, perchè a lui vicini ſono il cervello e l' occhio, ed eſſi facilmente riſentonſi delle affezioni eſiſtenti nel ſeno frontale.

§. CCCCLVI.

L' infiammazione dei ſeni frontali è qualche volta chiara e manifeſta, ed accompagnata da febbre e da violenti dolori; talvolta è deſſa men manifeſta, deſtituta di febbre, e non accompagnata da forti dolori, ed in queſto caſo eſſa viene non sì facilmente conoſciuta, anzi ben ſovente tenuta per un principio di corizza, o per qualche ſpecie di dolore di capo, da cui ben di ſpeſſo è per moltiplici cagioni aggredita viene la regione dei ſeni frontali. Toſto che formanſi le marce, il dolore, da vivo che era e violente, faſſi ottuſo, e queſto, ſe altri ſintomi non ſomminiſtrano un maggior lume, non infrequentemente prendeſi per una corizza abituale, o per qualche altro oſtinato dolore di capo. In ſeguito il ſeno frontale ſi diſtende; ma ſtantechè la di lui parete anteriore è aſſai più groſſa e forte della poſteriore, ciò non avviene giammai all'eſterno, ma ſempre all' indentro dalla parte del cervello. Venne deſſo ritrovato eſtremamente diſteſo ſenza eſſere benchè leggiermente all' eſterno tumefatto. Per quanto però ſia deſſo diſteſo, ben di rado ciò non pertanto ſintomi oſſervanſi di compreſſione ſul cervello, forſe perchè la tumefazione gradatamente ſi forma, e ſi accoſtuma per conſeguenza il cervello alla a poco a poco creſcente compreſſione.

§. CCCCLVII.

Nella più parte dei caſi apronſi le marce una via inferiormente nel naſo. Se queſta ſtrada è larga ed aperta, e l' uſcita degli umori purulenti dal naſo per conſeguenza chiara e manifeſta, puoſſi, ſe contemporaneamente prendonſi in conſiderazione le locali ſenſazioni del malato nella regione del

ſeno frontale, in niun modo dubitare della natura e ſede della malattia. Alcune volte però lo ſcolo di queſti umori dal naſo è di poco momento, ed in queſto caſo il malato non vi fa ben di ſpeſſo alcuna attenzione; oppure la ſtraordinaria qualità di codeſti umori per l'effetto ei risguarda di una corizza abituale, imperciocchè è a tutti noto che il muco del naſo ne' morbi catarrali ben ſovente prende un aſpetto puriforme. --- In alcuni caſi però corrodono le marce anche la parete anteriore del ſeno frontale, ed in codeſto caſo la diagnoſi della malattia va ordinariamente ſoggetta a niſſuna difficoltà. Le marce in codeſto caſo il più delle volte s' inſinuano dapprima nella cellulare della palpebra ſuperiore, e ivi producono una edamatoſa intumeſcenza, la quale talvolta perviene ad una moſtruoſa mole, ed alla fine formaſi un' apertura negli eſterni integumenti, da cui ſortono le marce. Se queſta apertura ſi fa nella parte ſuperiore della palpebra in vicinanza del ſopracciglio, ben preſto iſcopreſi la ſorgente delle marce; ma ſe deſſa formaſi nella parte inferiore della palpebra, ben ſovente ſennon con la più grande difficoltà ſi giunge a portare la tenta pel foro fiſtoloſo nel ſeno frontale, e ad iſcoprire la ſorgente delle marce.

§. CCCCLVIII.

Ordinariamente la malattia, che dapprincipio malmena un ſol ſeno frontale, ben preſto ſi propaga anche all' altro ſeno, ſtantechè le marce il più delle volte non tardano molto a corrodere il tramezzo, che li ſepara. Anzi in ſeguito eſſe ancor più oltre ſi eſtendono. Oſſervoſſi il cavo frontale, il naſale ed il maſcellare preſſochè formare una ſola cavità. Corrode in alcuni caſi la marcia

la parete posteriore del seno frontale, penetra nel cavo del cranio, e produce tutto ad un tratto una letale apoplessia (1). Se ciò avviene prima che la suppurazione nata nel seno frontale siasi data esternamente a conoscere per qualche scolo marcioso, o per qualche tumore, ignota la cagione dell' apoplessia sen resta; ed egli è ben probabile, che ciò assai di spesso avvenga. --- Tosto che la malattia del seno frontale è pervenuta ad un certo grado, il malato comunemente perde la vista dalla parte affetta. --- Egli è assai verisimile che ben sovente ne' seni frontali nascosta sen giaccia la non iscoperta cagione dell' amaurosi: si lamentano per lo meno gli ammalati d' amaurosi di un ottuso, anzi talora insoffribile dolore nella regione dei seni frontali, e di una straordinaria aridezza del naso. Si osservò in alcuni malati di questa sorte codesto dolore qualche volta destarsi, e di nuovo cessare, ed essere ciechi unicamente quando il dolore era forte, e riacquistare la vista al cessare di esso.

§. CCCCLIX.

Le indicazioni, a cui soddisfar dee il Chirurgo nella cura di codesto morbo, non diversificano punto da quelle, che presentano le malattie de' seni mascellari. Debb' egli cioè, dov' è possibile, da bel principio procurare di risolvere l' infiammazione, e di evitare la suppurazione; cercare di dare un esito a sufficienza libero alle marce, allorchè si sono desse formate; detergere e guarire l' esulcerata superficie del seno; e rimuoverne le cagioni, se tuttora ad agir continuano. Assai di rado ha occasione

(1) RICHTER, Obs. Chir. Fasc. II.

il Chirurgo di risolvere l'infiammazione, e di evitare la suppurazione; ordinariamente non badasi punto alla prima, oppure non viene iscoperta; il dolore a tutt' altra cagione attribuito viene, e l'infiammazione occultamente sen passa in suppurazione. Allorchè però la precedente causa della infiammazione cade manifestamente negli occhi, e violenti sono i di lei sintomi, dubitar ei più non può della qualità della malattia, e della necessità di amministrare gli antiflogistici sì internamente, che esternamente.

§. CCCCLX.

Ben diverso poi si è il caso, allora quando si sono formate le marce. Il Chirurgo trovasi in questo caso necessitato di fare un' apertura artificiale, perforando col trapano la parete anteriore del seno frontale, giacchè qui niun altro luogo evvi, che ciò permetta; oppure ei può lusingarsi che la di già formatasi apertura sia sufficiente a soddisfare agli indicati scopi curativi. Allora quando il Chirurgo dalla precedente manifesta cagione, dai chiari e violenti sintomi dell' infiammazione, e dal susseguente ottuso e continuo dolore locale suppor può con qualche certezza la presenza delle marce nel seno frontale, ed in niun sito evvi un'apertura, in niun sito uno scolo marcioso, egli è certamente autorizzato ad applicare il trapano; ciò non pertanto codesta operazione non è in questo caso senza difficoltà, stantechè si ritrova il più delle volte il malato d'altronde sano, e difficilmente per conseguenza sottopor vorrassi ad un'operazione in apparenza sì terribile; e perchè il Chirurgo ancora non sì facilmente si determinerà ad eseguirla, non essendo egli in codesto caso ben sicuro di ritrovare ciò, che suppone. In un così fatto stato di difficol-

tà può egli certamente beniſſimo indugiare ad eſeguire l'operazione ſulla ſperanza di acquiſtare un maggior grado di ſicurezza; debbe egli però riflettere che può facilmente ſuccedere che le marce corrodino la parte poſteriore del ſeno, e producano una eſiziale apopleſſia.

§. CCCCLXI.

Allorchè le marce aperte ſi ſono una ſtrada nel naſo, e dal forte e copioſo ſcolo purulento dedur puoſſi eſſere codeſta ſtrada ampia ed aperta, ſi può procurare di effettuare per queſta via la guarigione, e fare perciò delle injezioni nel naſo, affine di dilatare queſta ſtrada, e di portare dei rimedj nel ſeno frontale. In alcuni caſi il tentativo rieſce, e lo ſcolo marcioſo ed il dolore affatto ſi diſſipano; talora però va deſſo a vuoto, cioè a dire, i ſintomi, tai quai ſono, rimangono, oppure di bel nuovo inſorgono, dopo che erano del tutto ceſſati. Puoſſi nell' ultimo caſo ripetere o continuare il tentativo, e ſe non ſe ne ottiene un miglior eſito, debbeſi trapanare. Se lo ſcolo marcioſo dal naſo è di poco momento, facilmente comprendeſi che non è codeſta via abbaſtanza aperta, e che per conſeguenza ricorrer conviene alla trapanazione.

§. CCCCLXII.

Se le marce corroſe hanno la parete eſterna del ſeno, e l'apertura è baſtantemente larga, ed in un ſito comodo e convenevole, puoſſi il Chirurgo di eſſa accontentare: ma ſe è troppo picciola, può egli dilatarla col perforativo o con qualche altro opportuno ſtromento: ſe non è deſſa in un luogo adattato, può egli forare il ſeno in un altro ſito più opportuno. Se nel ſeno ritrovanſi dei ſarcomi

o delle esfoliazioni, oppure succedono delle forti esfogliazioni, sempre un' ampia e larga apertura richiedesi. Puossi dessa fare con una picciola corona da trapano, per l' applicazione della quale evvi sempre in questo caso un sufficiente spazio, ritrovandosi sempre il seno frontale assai disteso. Allorchè si ritrova che le marce corroso hanno il tramezzo, e penetrate sono nell' opposto seno, qualche volta abbisogna dilatarne con una tenta l' apertura, e rompere la maggior parte di codesta parete, onde formare una larga strada e libera, sì per poter fare in esso le necessarie injezioni, come anche per procurare un libero scolo alle marce.

§. CCCCLXIII.

Dopo che si sono fatte le necessarie aperture, deve venir detersa l'esulcerata superficie, promossa l'esfogliazione, distrutta la carne fungosa. Conviene però usare qualche circospezione facendo uso de' caustici per soddisfare all' ultima indicazione, tanto a motivo della vicinanza del cervello, quanto perchè non sempre si sa, se la parete posteriore del seno non è corrosa. Non debbonsi poi giammai perdere di vista, nel tempo che fassi uso di codesto generale trattamento esterno, le indicazioni curative tendenti ad abbattere la peculiar causa della malattia, seppure ne esiste qualcuna. Triplice poi ne è l' esito. Il seno a poco a poco si deterge, si riempie di carne, e l' apertura si chiude, e chiusa rimane. In codesto caso ha il Chirurgo ottenuto l' oggetto della cura radicale. Alcune volte si deterge, è vero, e riempiesi il seno, l' apertura si impiccioliſce e ristringesi, ma però non si chiude, e dietro perciò rimane un' apertura fistolosa, da cui sortono continuamente degli umori. Se codesti umori sono realmente purulenti, egli è un

indizio che internamente ancora evvi un luogo esulcerato o carioso, che dee il Chirurgo ricercare, detergere e guarire; il che certamente ottener non puossi senza le più grandi difficoltà, sovente anche non senza dilatare di bel nuovo l'apertura. Qualche volta per codesta cagione per sempre ritiene il malato la fistola.

§. CCCCLXIV.

Alcune volte non sono codesti umori in conto alcuno purulenti o sanioſi, ma unicamente mucosi. In alcuni casi cioè si esulcera la membrana pituitaria in tutto l'ambito del seno frontale, ed in tutti i punti, e pullula in allora da tutti codesti punti una nuova carne, la quale riempie il seno, e la secrezione del muco in esso del tutto cessa. Alcune volte all'incontro soltanto una porzione della membrana pituitaria si esulcera, l'altra porzione sana ed intatta sen resta, e continua, dopo che la massima parte del seno è ripiena di carne, a separare del muco, il quale non ha in tal caso, se la via naturale nel naso per la precedente infiammazione o suppurazione è restata chiusa, una strada onde escire, ed impedisce per conseguenza all'apertura esterna di chiudersi, e cagiona una fistola. Può il Chirurgo in questo caso, affine di ottenere una cura radicale, tener due strade; può egli cioè dilatare di bel nuovo l'apertura, e porre in esulcerazione co' caustici tutta la membrana pituitaria, ed arrestare onninamente in codesto modo la secrezione del muco, oppure ei può procurare di rimettere nel primiero stato la via naturale nel naso. Battendo sì l'una, che l'altra strada, incontra però il Chirurgo non poche difficoltà, e per conseguenza anche in questo caso per sempre ritiene il malato la fistola.

§. CCCCLXV.

Può il Chirurgo in alcuni casi tutto questo prevedere ed evitare. Quando la malattia non è inveterata, e non copiosa la suppurazione; allorchè non ritrova colla tenta ovunque iscoperto l'osso; quando cola dal naso nè marcia, nè l'umore injettato nel seno, la necessità senza dubbio appare di rimettere nel pristino stato la via nel naso, oppure di porre in esulcerazione tutto il seno. Ad ambidue questi oggetti soddisfasi con maggiore facilità, allorchè l'apertura esterna non si è per anco ristretta, ed il seno non si è ancora in parte riempito di carne. Nell'adempire al primo oggetto potrebbe benissimo il Chirurgo incontrare le più grandi difficoltà; ciò non pertanto tentar puossi con le injezioni nel naso e nel seno frontale, o fors'anche con una sottil tenta un poco curva dall'esterno introdotta nel seno frontale procurare di repristinare la via nel naso. Se il tentativo non riesce, certamente altro non rimane che di distruggere e annientare tutta la membrana pituitaria, che tappezza il seno; e ciò ottiensi introducendo reiteratamente nel seno un poco di filaccia spalmata di balsamo d'arceo misto ad un poco di pietra infernale polverizzata (1); oppure toccando di spesso la superficie interna del seno con un pennello bagnato nella soluzione di pietra infernale, o in qualche altro caustico consimile. Non potrebbesi forse, in caso che anche questo procedere non avesse qualche volta luogo, rompere il tramezzo osseo, ed in tal modo aprire una strada al muco, onde possa passare nell'opposto seno

(1) RUNGE, Dissert. de morbis praecipuis sinuum ossis frontis & maxillae inferioris. Rintelli 1758.

frontale? --- In alcuni casi succede ancora che l'apertura guarisce, e dopo qualche tempo si riapre. In questo caso dee il Chirurgo procedere, come quando un'apertura fistolosa dietro rimane.

§. CCCCLXVI.

Le ferite interessanti i seni frontali vengono in generale trattate al pari di quelle afficienti gli antri mascellari (§. CCCCLIII.). Pressochè il tutto qui consiste nell'estrarre i corpi stranieri, e le onninamente staccate schegge d'osso, nel riporre nel loro sito naturale gli spostati pezzi d'osso, nell'evitare o minorare l'infiammazione e la suppurazione, e quando questa ha luogo, nel procurare quindi il riempimento del seno con una nuova carne. Le depressioni dell'esterior parete non si deggion punto toccare, purchè non destino infiammazione e suppurazione, stantechè l'operazione, che si è obbligato di praticare per rialzarle, cagiona una maggiore deformità e più incomodi della depressione istessa.

CAPITOLO XI.

Della Fistola lagrimale.

§. CCCCLXVII.

EGli è assai verisimile che passivo non sia l'uffizio delle vie lagrimali nel passaggio delle lagrime nel naso; esse non agiscono come un sifone; non come tubi capillari. Questo viene provato da non pochi fenomeni, che presentansi nella malattia, di cui ora qui trattasi. Egli sembra che esse mediante un movimento vermicolare non tanto assorbano, ma facciano anche avanzare nel naso le lagrime. Hassi per conseguenza motivo di credere che sì il sacco lagrimale, che i condotti lagrimali forniti sieno di fibre muscolari. I punti lagrimali hanno senza dubbio la proprietà di restringersi e di chiudersi; il che chiaramente talvolta osservasi, allora quando si toccano essi colla punta di uno specillo. Ciò essi eseguiscono senza dubbio per mezzo di uno sfintere. Assai chiaramente si vede che sì i punti, che i condotti lagrimali, allorchè chiuse vengono le palpebre, si avanzano ed allunganſi, e che, quando vengono nuovamente aperte le palpebre, si ritirano ed accorcianſi. Questo ancora eseguir essi non ponno senza fibre muscolari. Si osserva ben di spesso in quelle fistole lagrimali, nelle quali è ostrutto il condotto nasale, che, quantunque pieno sia di lagrime il sacco lagrimale ed estremamente disteso, ciò nulla ostante i dotti lagrimali continuano ad assorbire le lagrime ed a spingerle quasi con forza nel di già riempito sacco. Ciò comprender non puossi senza ammettere in essi una forza muscolare. Egli è probabile che le as-

forbite lagrime non fortino immediatamente dal facco lagrimale, ma che in esso trattenganfi per un dato tempo, e vi fi accumulino. Molti fenomeni, che manifeftanfi tanto nello ftato fano, che malato delle vie lagrimali, la figura ifteffa di quella porzione delle ftrade lagrimali, che facco lagrimale appellafi, il quale per il fuo grande diametro fembra effere manifeftamente deftinato a raccogliere le lagrime, affai credibile rendono codefta afferzione. Senza forze mufcolari non può il facco lagrimale far paffare nel nafo le lagrime in effo accumulate; per confeguenza anche il facco lagrimale è fenza dubbio fornito di fibre mufcolari. Alcuni (1) opinano che anche il dotto nafale munito fia di uno sfintere; e molti fenomeni in verità ad offervar prefentanfi nella fiftola lagrimale, di cui in feguito parleraffi più in dettaglio, i quali ciò probabile rendono. Da tutto queffo puoffi pertanto con molta verifimiglianza conchiudere che l'afforbimento ed il paffaggio delle lagrime per le vie lagrimali nel nafo fuccede nel feguente modo. Mentre chiufe vengono le palpebre, i dotti lagrimali fi allungano, i punti lagrimali fi portano allo infuori, fi dilatano, ed immergonfi nelle lagrime accumulatefi nell'angolo interno dell'occhio. Toffo dopo, mentre aperte vengono le palpebre, i punti lagrimali fi chiudono e contraggonfi, ed i condotti lagrimali mediante un movimento vermicolare fpingono le lagrime nel facco lagrimale. Allorchè queffo è fino ad un certo punto ripieno, al pari della vefcica ordinaria fi contrae per far aprire lo sfintere del canal nafale, e far paffare le lagrime nel nafo.

Tutto

(1) JANIN, Memoires & Observations sur l'Oeil.

Tutto questo succede soltanto nel tempo, che le palpebre a vicenda si aprono e chiudonsi.

§. CCCCLXVIII.

L' impedito passaggio delle lagrime per le vie lagrimali nel naso è la cagione prossima della malattia, che si conosce sotto il nome generale di fistola lagrimale. E l' immediato seguito di questo impedito passaggio sono la lagrimazione ed una straordinaria aridezza del naso dalla parte affetta: due fenomeni, che ad osservar presentansi in ogni spezie di fistola lagrimale. Di diverse spezie si è l' ostacolo, che toglie il passaggio delle lagrime; o impedisce cioè alle lagrime di passare nel sacco lagrimale; oppure non permette a queste di colare dal sacco lagrimale nel naso. Nel primo caso l' ostacolo ha la sua sede ne' punti, o ne' condotti lagrimali; nel secondo caso desso ritrovasi nel sacco lagrimale o nel canal nasale. Nel secondo caso pervengono le lagrime liberamente nel sacco lagrimale; ma stantechè non possono da esso colare nel naso, lo riempiono, il distendono, e producono per questo motivo nell' angolo interno dell' occhio un circonscritto tumore, il principale indizio di codesto secondo caso. Questo tumore viene prodotto unicamente dal dilatato sacco lagrimale. Esso non è punto infiammato, e manifestamente si sente che contiene un fluido. Venendo questo tumore compresso col dito, svanisce sgorgando fuori dai due punti lagrimali l' umore, di cui era pieno il sacco. Ma a poco a poco esso di bel nuovo si rialza, di mano in mano cioè che le assorbite lagrime nuovamente raccolgonsi nel sacco; e questo si è per appunto il caso, che propriamente appellasi fistola lagrimale, e di cui dap-

prima trattar debbesi. Nel primo caso, in cui l'ostacolo ha la sua sede nei punti, e nei dotti lagrimali, non passano le lagrime in conto alcuno nel sacco lagrimale, e questo per conseguenza non si tumefa punto; una circostanza, per la quale codesto caso chiaramente e facilmente si distingue dal secondo.

§. CCCCLXIX.

L'impedito passaggio delle lagrime dal sacco lagrimale nel naso si è adunque la cagion prossima della fistola lagrimale nel senso più stretto e rigoroso. E l'immediato seguito di questo è l'or' ora descritto riempimento del sacco lagrimale. Di tre specie sono le cagioni, che impediscono il passaggio delle lagrime, e a motivo di codesta diversità di cause vi sono tre specie di fistola lagrimale, cadauna delle quali ha i suoi propri segni e sintomi, e richiede un peculiar metodo curativo.

§. CCCCLXX.

La prima spezie di fistola lagrimale proviene da una vera ostruzione del canal nasale. Dalle seguenti circostanze si conosce che realmente esiste una cosiffatta ostruzione. ---- La malattia continua sempre e senza interruzione. L'ostruzione è una cagione costante e permanente; anche il di lei effetto debbe per conseguenza essere costante e permanente. Vi sono delle fistole lagrimali, che a vicenda si manifestano, e nuovamente scompariscono, ora sono leggieri, quando violenti; queste non provengono certamente da un'ostruzione del dotto nasale. ---- Non cola nel naso la più picciola porzione del fluido contenuto nel sacco

lagrimale, per quanto anche venga dessо compresso. Si danno senza dubbio delle fistole lagrimali, nelle quali da per se niente cola nel naso, ma mediante un' esterior compressione qualche cosa evidentemente penetra nel cavo nasale; queste non provengono da una vera ostruzione del canal nasale. ---- Il sacco è soltanto tumido e pieno, ma nè rosso nè dolente. Qui non evvi che ostruzione ed impedito transito nel naso; da che adunque provenir dovrebbero il dolore e l'infiammazione? ---- Ciò, che pella compressione del tumore sgorga fuori dei punti lagrimali, è chiaro e trasparente; il fluido, che riempie il sacco, è un miscuglio di muco e lagrime, ed il sacco è d'altronde sano. In alcune fistole lagrimali sorte dal sacco pe' punti lagrimali una materia puriforme di colore verde e giallo; queste non riconoscono sicuramente per causa una semplice ostruzione. ---- Osservasi finalmente qualche volta ad evidenza una precedente cagione atta a produrre un' ostruzione del canale nasale.

§. CCCCLXXI.

Hanno non pochi creduto essere l'ostruzione del condotto nasale se non l'unica, almeno la più frequente cagione della fistola lagrimale; e tutti i metodi curativi e gli stromenti tutti, che vennero dai Moderni immaginati e raccomandati per guarire codesta malattia, unicamente tendono a rimuovere codesta ostruzione. Assai di rado però è questa ostruzione la causa della fistola lagrimale. Rarissime volte la di lei comparsa preceduta viene da cagioni, che realmente causar ponno un' ostruzione del canal nasale. Credesi falsamente esistere alcune cagioni capaci di cagionare una cosiffatta ostruzione. Ad una tal classe fra le altre spetta

il vajuolo. Questo cagiona assai di spesso, non evvi dubbio, la fistola lagrimale, non già però per obliterazione del canal nasale, ma bensì, siccome più basso dimostreravvi, in tutt'altra maniera. La più parte delle additate cagioni della fistola lagrimale capaci non sono di dar motivo al producimento di una vera ostruzione.

§. CCCCLXXII.

Il cattivo esito, che si ottiene dai mezzi tutti e dalle operazioni, con cui aperto viene il dotto nasale per curare la fistola lagrimale, ed il fortunato effetto, che si ha dall'uso di que' mezzi, che non sono in alcun modo valevoli a togliere un' ostruzione, somministrano una prova incontrastabile che la malattia non sempre proviene da ostruzione. Assai di spesso dopo l' operazione di bel nuovo ritorna la malattia. Si crede sempre che in codesto caso siasi di bel nuovo chiuso dopo l' operazione il canal nasale. Ma ciò non è punto credibile; allora quando è stato desso ben aperto, come mai si può senza avvedersene nuovamente otturare? Esso ritrovasi anche ordinariamente aperto, quando si ripete l' operazione. La fistola lagrimale ritorna in questi casi dopo l' operazione, perchè per mezzo di essa non venne punto tolta la cagione, che la produsse.

§. CCCCLXXIII.

Non infrequentemente osservasi che la fistola lagrimale per un dato tempo da per se affatto scomparisce, e quindi nuovamente ritorna. Vi sono de' malati, i quali soltanto in primavera ed in autunno affetti ne vengono, e totalmente liberi

ne sono in estate. Se la cagione della fistola fosse l'ostruzione del canal nasale, la malattia dovrebbe essere costante e permanente; stantechè assorbite sempre vengono delle lagrime, sempre viene separato del muco nel sacco lagrimale, sempre dee per conseguenza esser disteso il sacco, se codesti fluidi scaricare non possonsi nel naso pel condotto nasale. Di spesso ritrovasi nell'operazione il canal nasale evidentemente aperto, e non chiuso. --- Allorchè fortemente si comprime col dito ed in modo il tumido sacco lagrimale, che i condotti lagrimali vengano chiusi, ed il fluido raccolto nel sacco compresso venga inferiormente, esso ben di spesso cola nel naso. --- Dal fin qui detto ad evidenza appare che l'ostruzione del canal nasale non è sicuramente, come non pochi opinano, una assai frequente cagione della fistola lagrimale.

§. CCCCLXXIV.

Una ferita, una contusione, un'ulcera nel naso, oppure esternamente alla faccia in vicinanza delle vie lagrimali, la frattura delle ossa del naso o di qualche altro osso vicino; una violente infiammazione della membrana pituitaria del naso, oppure delle vie lagrimali, qualunque poi ne sia la causa, la carie, il polipo nasale, ec. può produrre l'ostruzione del condotto nasale. Egli è appena credibile che sovente la cagion ne sia un addensato e crasso muco: la continua presenza delle lagrime nel sacco lagrimale non permette al muco d'inspessirsi; non hassi per lo meno alcuna sperienza positiva, che ci autorizzi a credere essere realmente nata per questa causa una fistola lagrimale, che abbia resa necessaria l'operazione. Egli è certo che nella fistola lagrimale della seconda spe-

tie il muco, che separato viene nel sacco, è viziato e crasso più dell'ordinario, ma in questo caso sembra ch'esso abbia parte nella fistola lagrimale più in grazia della sua acrimonia, che per la sua spessezza. Di questo però parlerassi in dettaglio trattando della fistola lagrimale della seconda spezie.

§. CCCCLXXV.

Avviene alcune volte che per qualche cagione interna, oppure esterna si desti una infiammazione nel cavo del naso, oppure esternamente in faccia, la quale si propaghi fino nelle vie lagrimali, otturi il canal nasale, ed un accesso produca di una fistola lagrimale. Una così fatta fistola è una immediata conseguenza dell' infiammazione, proviene verisimilmente soltanto dalla intumescenza della infiammata membrana del canal nasale, si dissipa con l'infiammazione, e non richiede alcun peculiar trattamento. In questo caso debbesi dare di piglio ai soli antiflogistici; i rimedj tutti e le operazioni, di cui fassi uso in rapporto alla fistola lagrimale, niente giovano, accrescono l'infiammazione, e trasmutano appunto per questo codesta passeggiere ostruzione del dotto nasale in un realmente costante, permanente e totale coalito del canal nasale, il quale fino ad ora era chiuso unicamente a motivo del tumore infiammatorio. Questo caso è facile a distinguersi da ogni altro caso di una vera fistola lagrimale; imperciocchè prima della comparsa dell'infiammazione non era il malato affetto da una sì fatta fistola. Può ciò non pertanto essere talora l'infiammazione qualche volta sì intensa e forte, e durare sì a lungo, da chiudere non solo il canal nasale, ma anche i condotti lagrimali, e

perciò il sacco lagrimale non avendo più alcuna strada per potersi evacuare, distesso viene in così fatto modo in grazia del muco, che in esso va accumulandosi, che minaccia di scoppiare. In codesto caso conviene aprire con una lancetta il sacco lagrimale e vuotarlo; sì perchè in grazia del di lui violente distendimento l'infiammazione non cede punto, anzi prende vigore, come anche perchè il sacco lagrimale facilmente si esulcera, non venendo evitata la di lui rottura. --- Può anche senza dubbio succedere che una cosiffatta infiammazione produca un vero coalito del canal nasale, ed in tal caso dopo la totale risoluzione dell' infiammazione la fistola lagrimale dietro rimane.

§. CCCCLXXVI.

Egli è verisimile che l'ostruzione del canale nasale per causa qualche volta unicamente riconosca l'ingrossamento e la tumefazione delle tonache del dotto nasale. In codesto caso la fistola lagrimale, che ne proviene, va talora soggetta a dei cambiamenti, cioè a dire, essa viene e va, si minora ed aumentasi a misura che l'intumescenza delle tonache del canal nasale si diminuisce o cresce. Codesta tumefazione sembra qualche volta provenire da qualche materia morbosa, siccome p. es. la venerea, la scrofolosa, ec., che gettata essendosi sulle tonache del dotto nasale, le ingrossa e le indurisce. In questo caso la fistola lagrimale quasi da per se stessa si forma senza una precedente cagione manifesta atta a produrre un' ostruzione, e ciò non pertanto ad evidenza essa proviene, siccome dai di già (§. CCCCLXX.) indicati segni appare, da ostruzione del canal nasale. Puossi paragonare codesta fistola lagrimale a quella re-

tenzione d'orina, per curare la quale si suol far uso delle candelette. Qui niente giovano gli stromenti e le operazioni, con cui aprir si suole il condotto nasale: con questi mezzi non si toglie punto la vera cagione della malattia, l'ingrossamento delle di lui tonache, e terminata la cura, ordinariamente la malattia ritorna. In questo caso il tutto dipende dal dissipare la materia produttrice l'ingrossamento delle tonache del canal nasale. Questa fistola lagrimale non spetta adunque, sebbene realmente proveniente da ostruzione del dotto nasale, alla prima, ma bensì alla seconda spezie.

§. CCCCLXXVII.

La seconda spezie di fistola lagrimale per causa riconosce una metastasi di qualche materia morbosa sulle vie lagrimali. Questa materia morbosa può essere di diversa spezie; essa è talora d'indole venerea, scrofolosa o artritica. Vi sono delle fistole di questa spezie, le quali in tempo asciutto scompariscono e ritornano in tempo piovoso ed umido. Egli è assai probabile che esse nascano da un'acrimonia reumatica. Talvolta ne' bambini la fistola lagrimale per causa riconosce l'incauto esficcamento della tigna. Osservossi nascere la fistola lagrimale in seguito alla rogna ripercossa (1), ad un retrocesso esantema dartroso (2). Il più delle volte però essa comparisce in seguito al morbo morbilloso, in ispecie al vajuoloso. La materia vajuolosa rimasta nel corpo dopo il male vajuoloso si getta sulle vie

(1) VOGEL, Chirurgische Wahrnehmungen, Erste Sammlung.

(2) PELLIER, Maladies de l'Oeil.

lagrimali, e produce questa sì frequente fistola lagrimale. S'ingannano probabilmente quelli, che credono venir essa prodotta da una pustula vajuolosa, che ricopre e chiude nel cavo del naso l'orifizio del canal nasale. Se questa la cagione ne fosse, dovrebbe essa formarsi durante il morbo vajuoloso; ella all'incontro ordinariamente si forma se non qualche tempo dopo di esso. Non viene ella inoltre sì facilmente sanata con que' mezzi, che unicamente aprono il dotto nasale. Essa per conseguenza probabilmente il più delle volte nasce nello stesso modo dell'ulcere, delle malattie delle ossa, di petto, degli occhi, che sono sì di spesso i cattivi seguiti del vajuolo.

§. CCCCLXXVIII.

Non è sempre sì facile lo spiegare il modo, con cui per una siffatta metastasi nasce la fistola lagrimale. Comunemente in questo caso gettasi la materia morbosa segnatamente sulle glandule mucose del sacco lagrimale, e le pone in quello stato medesimo, in cui veggonsi le glandule Meibomiane in caso della così detta oftalmia purulenta; cioè a dire, essa accresce e cambia la secrezione del muco, irritando queste glandule e ponendole in uno stato d'infiammazione. Il sacco lagrimale in questo caso è sempre più o meno dolente, e pieno di un viziato muco puriforme. Non puossi però in ogni caso esattamente determinare, se codesto acre muco puriforme irrita, siccome alcuni opinano (1), l'ammesso sfintere del canal nasale, e lo determina a contraersi spasmodicamente, ed in

(1) JANIN, Memoires & Observations sur l'Oeil.

codesto modo produce la fistola; oppure se le affette glandule mucose del sacco lagrimale e del dotto nasale si tumefanno, e cagionano un' ostruzione; ovvero se la materia morbosa, che si getta sulle vie lagrimali, produce un ingrossamento ed una intumescenza della membrana del canal nasale. In alcuni casi probabilmente tutto questo ad un tempo stesso succede, in alcuni altri l'uno soltanto o l'altro. Vennero realmente qualche volta ritrovate nel sacco delle piccole glandule simili ai grani di papavero, le quali venendo compresse somministravano un giallo umore. Qualunque poi ne sia in codesto caso la di lei formazione, il trattamento, che ad essa conviene, è chiaro e non soggetto a dubbio alcuno. Tutti i mezzi meccanici immaginati per aprire il dotto nasale, niente qui giovano; il tutto unicamente consiste nel liberare le vie lagrimali dalla materia morbosa, che disordina e sconcerta le loro funzioni.

§. CCCCLXXIX.

La seconda spezie di fistola lagrimale è il più delle volte assai variabile ed incostante, ed al pari di una oftalmia cronica ora è violente, qualche volta onninamente scompariſce, e dopo qualche tempo ritorna. Il sacco lagrimale è d' ordinario più o men dolente, la materia, che per la compressione sgorga fuori dai punti lagrimali, è sempre più o meno puriforme e di cattivo colore. La materia contenuta nel sacco puossi far passare nel naso mediante un' opportuna compressione. Questi sono gli ordinarj segni di codesta spezie di fistola, seguiti il più delle volte di un preternaturale stimolo. Alcune volte però sembra che la materia morbosa, che produce la fistola, agisca non tanto

stimolando, quanto facendo tumefare ed ostruendo le vie lagrimali, ed in allora il sacco lagrimale è indolente, non puriforme la materia in esso contenuta, e la fistola non differisce punto da quella della prima spezie, ed è per conseguenza assai facile ingannarsi nella scelta del metodo curativo; imperocchè anche in questo caso il tutto unicamente dipende dal rimuovere dalle vie lagrimali la nociva materia morbosa, e non dall' aprirle con istrumenti. La spontanea formazione della fistola, la precedente qualche volta manifesta cagione di essa e l' infruttuoso tentativo dell' operazione presto o tardi indicano però all' attento Chirurgo la natura della malattia.

§. CCCCLXXX.

Il doloroso stato infiammatorio, in cui comunemente ritrovasi il sacco lagrimale, e l' indole puriforme del muco, che fassi colla compressione sgorgare dai punti lagrimali, inducono facilmente il Chirurgo a credere essere esulcerato il sacco lagrimale. La materia però, che sgorga in questo caso fuor dei punti lagrimali, non è marcia, ma muco; il sacco lagrimale non è punto esulcerato, la separazione soltanto del muco è alterata e viziosa, e nocivi sono per conseguenza tutti que' metodi curativi, che hanno per oggetto di detergere e guarire il sacco lagrimale al pari d' un' ulcera.

§. CCCCLXXXI.

L' ultima specie di fistola lagrimale sembra unicamente dipendere da atonia del sacco lagrimale, il quale ha perduto la facoltà di contraersi,

e di spingere nel naso gli umori in esso contenuti. Questa è sempre il seguito della fistola lagrimale della prima o seconda specie. Essa dipende dal frequente riempimento e distendimento del sacco lagrimale, e ne è tanto più difficile la guarigione, quanto più lungamente durò la precedente malattia, e quanto più ha il malato trascurato di premere sovente il sacco, onde far sortire gli umori in esso accumulati. Per conseguenza essa il più delle volte si manifesta qual recidiva della malattia in seguito alla solita operazione della fistola lagrimale, e viene ben di spesso falsamente attribuita ad un nuovo ristringimento ed otturamento del canal nasale. Essa ha i suoi proprj segni, mediante i quali si può facilmente distinguere dalle due prime spezie di fistola lagrimale; il sacco lagrimale cioè è ordinariamente indolente e non infiammato, gli umori, che sortir si fanno colla compressione dai punti lagrimali, sono chiari, e limpidi, e venendo questa pressione eseguita in modo sopra i condotti lagrimali, che chiusi questi ne vengano, sen passano essi nel naso.

§. CCCCLXXXII.

In un diverso stato si ritrova la fistola lagrimale, sia dessa di qualunque spezie si voglia. Ella è qualche volta affatto indolente; la pelle, che ricopre il sacco lagrimale, ha il suo color naturale, e non è punto infiammata; l'umore, che fassi colla compressione uscire dal sacco lagrimale, è chiaro e non colorito; il malato prova niun altro incomodo, fuorchè lo scolo delle lagrime giù per la guancia, l'aridezza del naso, il frequente riempimento del sacco. Chiamano alcuni codesto stato il primo grado della fistola lagrimale; da altri vien

caratterizzato sotto il nome *d' ernia* o *idropisia* del sacco lagrimale. La malattia può rimanere in questo grado per moltissimo tempo, ed anche per sempre senza recare alcun ulteriore incomodo, se ha soltanto il malato l' avvertenza di premer sovente il sacco, e di evitare, che esso di troppo riempiasi. La fistola lagrimale della prima e terza spezie presochè sempre riscontrasi in questo grado, quasi mai all' incontro quella della seconda spezie, tranne quel rarissimo caso, in cui la materia morbosa produttrice la fistola lagrimale non agisce stimolando, ma bensì ingrossando ed indurendo le tonache delle vie lagrimali.

§. CCCCLXXXIII.

Nel secondo grado il sacco lagrimale e le parti ad esso aggiacenti sono sempre più o meno dolenti ed infiammate, e la materia, che fassi pella compressione da esso uscire, non è punto chiara e pellucida, ma pallida, bianca, gialla, puriforme. L' infiammazione a vicenda si diminuisce e cresce, anzi qualche volta intieramente si dissipa. In alcuni casi l' umore accumulato nel sacco lagrimale divien anche chiaro, e perde la sua puriforme apparenza. Rade volte però a lungo dura questa buona apparenza, ordinariamente ben presto siegue un nuovo accesso d' infiammazione. Anche in questo stato può la fistola lagrimale ben di spesso per molto tempo rimanere senza peggiorare, se il Chirurgo soltanto ad essa presta la necessaria attenzione, e previene i violenti attacchi d' infiammazione, o per tempo li dissipa.

§. CCCCLXXXIV.

Offervaſi ordinariamente, ed in iſpecie la fiſtola lagrimale della ſeconda ſpezie in codeſto grado, imperciocchè lo ſtimolo iſteſſo, che il paſſaggio impediſce delle lagrime, deſta anche i permanenti, oppur ſovente ritornanti acceſſi infiammatorj, per conſeguenza lo ſtato infiammatorio è un eſſenzial carattere di queſta ſpezie di fiſtola. Infiammaſi qualche volta, non evvi dubbio, anche la fiſtola lagrimale della prima e terza ſpezie; queſto però ſempre avviene per una accidentale cagione interna, oppur eſterna, ſiccome p. eſ. una congeſtione d' impurità bilioſe nelle prime vie, per impedita traſpirazione, o anche per colpa del malato, comprimendo egli troppo di rado il ſacco, e laſciandolo oltre miſura tumefare (1). Ma ſtantechè queſta infiammazione è ſoltanto accidentale e paſſeggiera, non puoſſi in queſto caſo propriamente dire che la fiſtola lagrimale realmente ſi ritrovi nel ſecondo grado. Toſto che è rimoſſa la cagione dell' infiammazione, ritorna il ſacco lagrimale nel ſuo indolente ſtato primiero, e la malattia nuovamente ſi ritrova e rimane nel primo grado, ſeppure di bel nuovo non inſorgono delle cagioni accidentali atte a rideſtarvi l' infiammazione. Puoſſi propriamente dire che la malattia in realtà ritrovaſi nel ſecondo grado, ſoltanto allora quando le infiammazioni del

(1) Ciò può anche succedere per un colpo portato sull' angolo interno dell' occhio, o, ſiccome mi venne fatto alcune volte di offervare, per l' applicazione di una compreſſione troppo forte e troppo a lungo continuata sul sacco, oppure per l' uso de' topici e delle injezioni irritanti, con cui sovente da alcuni pretendeſi di guarire la fiſtola (*Il Trad.*).

sacco lagrimale frequenti sono od ostinate, ed hanno la loro sorgente nella malattia istessa in guisa, che non puossi intieramente distruggerle senza togliere la malattia istessa.

§. CCCCLXXXV.

Viene qualche volta dall' infiammazione aggredita la cellulare membrana esterna del sacco lagrimale, per cui la pelle si rialza in un tumore, che ha qualche somiglianza con l'infiammatoria fistola lagrimale. Questa malattia viene caratterizzata sotto il nome d' *Anchilope*. Questa somiglianza sovente s' accresce, mentre questa infiammazione cutanea agisce qualche volta in cosiffatto modo sulle vie lagrimali, che realmente impedito viene il passaggio delle lagrime per esse, e ne siegue la lagrimazione e la tumefazione del sacco lagrimale. In alcuni casi questo tumore sen passa anche in suppurazione, nel qual caso vien detta la malattia *Egilope*. Puossi in questo caso ancor più facilmente ingannarsi nella diagnosi, risguardandosi facilmente l' ondeggiamento delle marce pel movimento dell' umore raccolto nel sacco lagrimale. Uno sbaglio di questa sorte può facilmente avere delle cattive conseguenze, imperocchè può forse indurre il Chirurgo ad aprire il sacco, che è sano ed intatto. Puossi ciò non pertanto, usando qualche attenzione, facilmente evitare un tale abbaglio, se fassi a riflettere che il malato non ebbe dapprima alcun vizio nelle vie lagrimali, ed osserva che il tumore dapprincipio è duro, e che la lagrimazione e l'ondeggiamento se non in seguito vi si associano. Chiaramente anche osservasi che tanto il tumore infiammatorio, quanto l' ascesso, che in seguito ad esso si forma, schiacciato sen giace sotto la pelle, e

che dapprincipio l'ascesso circondato ritrovasi da infiammate durezze, ed il ripieno sacco lagrimale è all'incontro da bel principio in tutta la sua circonferenza molle e ondeggiante. Egli è poi facile il comprendere che questa infiammazione può qualche volta realmente produrre un'infiammazione nelle vie lagrimali, e per conseguenza anche una vera fistola lagrimale.

§. CCCCLXXXVI.

Il terzo grado della fistola lagrimale manifestasi per una esteriore apertura fistolosa penetrante nel sacco lagrimale. In questo grado soltanto alla malattia realmente spetta il nome di fistola lagrimale. In tre modi formasi l'apertura fistolosa. Dopo d'essere la malattia per un dato tempo restata nel secondo grado, divengono gli accessi infiammatorj a poco a poco più frequenti e forti, finalmente destasi in qualche occasione una violente infiammazione nel sacco lagrimale, che comunemente si propaga a tutta la metà della faccia, ed è accompagnata da febbre, da un forte dolore di capo, ed anche talora da delirio, e se non impieganſi per tempo gli opportuni soccorsi, il sacco scoppia, e formasi all'esterno un'apertura fistolosa, da cui sortono in seguito muco, pus e lagrime. In questo caso, che è il più ordinario, passa la malattia dal secondo al terzo grado. Alcune volte però destasi per qualche cagione interna oppur esterna una violente infiammazione nelle vie lagrimali, senza che abbia avuto dapprima il malato la menoma tendenza alla fistola lagrimale, e questa infiammazione dà motivo all'otturamento del canal nasale ed alla rottura del sacco lagrimale, o perchè è stata assai violente, o perchè

venne

venne malamente trattata. Ed in questo caso al suo primo comparire ritrovasi la fistola nel terzo grado. Può finalmente anche succedere che l'anchilope, o l'egilope trascurate venendo, otturino le vie lagrimali, corrodino il sacco lagrimale, ed in cosiffatto modo producano una fistola lagrimale in terzo grado.

§. CCCCLXXXVII.

In tutti questi casi l'apertura fistolosa d'ordinario si forma immediatamente nel sacco lagrimale o almeno nella vicina circonferenza di esso. Alcune volte però essa formasi in una considerevole distanza dal sacco, p. es. nel mezzo della guancia, e in tal caso sovente l'inesperto Chirurgo è in dubbio, se essa penetra nel sacco lagrimale. Ma i precedenti violenti sintomi infiammatorj afficienti il sacco, l'accresciuto scolo dall'apertura fistolosa per la compressione del sacco, lo specillo e le injezioni tolgono ben presto ogni dubbio ad un tale riguardo. Scoppiò in un caso (1) il sacco lagrimale dalla sua parte posteriore. L'esteriore di lui tumefazione tutto ad un tratto svanì; poco dopo si gonfiarono in un modo ben straordinario le palpebre, l'occhio incominciò ad esser preso da un insoffribile dolore, la guancia stessa era infiammata, e la congiuntiva avente la figura di una grossa penna da scrivere ritrovavasi tra i bordi delle palpebre. Si forò con una lancetta trasversalmente il muscolo orbiculare delle palpebre al disotto

(1) VOGELS, Chirurg. Beobachtungen, zweyte Sammlung.

dell' angolo interno alla profondità di un mezzo pollice, ed immantinente sortì una quantità di marce. Si passò in seguito alla solita operazione della fistola lagrimale, per mezzo della quale il malato perfettamente guarì.

§. CCCCLXXXVIII.

Allora quando l' infiammazione è violente, puossi colla compressione far escire nè dal naso, nè dai punti lagrimali gli umori raccolti nel sacco; il che prova che non solo il canal nasale, ma anche i punti obliterati sono in grazia dell' infiammazione. In codesto caso talora avviene che oltre il sacco si tumefanno anche i dotti lagrimali, e che, in caso che succeda uno scoppio, l'esterna apertura fistolosa non penetra nel sacco lagrimale, ma bensì in uno dei condotti lagrimali, il quale viene ordinariamente ben presto distrutto. --- Nel restante sovente osservasi che l' apertura fistolosa, penetri poi essa nel sacco o in uno dei condotti lagrimali, qualche tempo dopo d' essersi formata spontaneamente di bel nuovo si chiude. Rade volte però questa guarigione è di lunga durata; ordinariamente ben presto si desta un nuovo accesso d' infiammazione, il quale il più delle volte cagiona un nuovo scoppio.

§. CCCCLXXXIX.

La di sopra descritta raccolta di marcia nella cellulare del sacco lagrimale, detta Egilope, da per se qualche volta fassi strada all' esterno, e produce nella regione del sacco lagrimale un' esulcerata apertura nella pelle, la quale convien ben distinguere dalla poc' anzi descritta apertura fistolosa del sacco lagrimale. Essa non penetra punto nel

sacco lagrimale; da essa sortono nè lagrime, nè umori mucosi; le injezioni fatte nell' apertura, tumefar punto non fanno il sacco lagrimale. Convien ben guardarsi in questo caso dall' uso dei topici irritanti, stantechè essi facilmente infiammano e fanno suppurare il vicino sottoposto sacco lagrimale.

§. CCCCXC.

Nel quarto grado l'interna superficie del sacco lagrimale è realmente esulcerata. Ben sovente tutto il sacco è ripieno di carne fungosa, e stantechè esso giace immediatamente sull' osso unguis, quest' osso è ordinariamente cariato. Se viene la malattia soltanto in qualche modo trascurata, la carie attacca anche le ossa vicine, penetra nell' orbita, nel seno mascellare, e per fin' anche ne' seni frontali, pone l' occhio in infiammazione e suppurazione, ed alla fine anche il malato in pericolo di perdere la vita (1). Se la pelle, che ricopre il sacco lagrimale, è intatta, ed ha la carie corroso l' osso unguis e fatta un' apertura nel cavo del naso, la materia purulenta, che sorte dal naso, induce qualche volta un inesperto o disfattento Chirurgo a tenere la malattia per una semplice ulcera del

(1) In questo grado però ordinariamente ritrovasi la fistola lagrimale soltanto ne' venerei, ne' quali essa ben sovente con un' incredibile celerità fa sorprendenti progressi, e assai di spesso da bel principio manifestasi nel terzo, d' ordinario però nel secondo grado. Le altre spezie di fistola lagrimale non passano sì facilmente nel quarto grado, tranne allorchè vengono affatto neglette, o malamente trattate, oppur domina nel corpo del malato l' acre scorbutico, canceroso, ec. (*Il Trad.*).

naso. Ma un attento Chirurgo, ed esperto ben presto iscopre la sorgente del male. Rade volte però in questo grado riscontrasi la fistola lagrimale. Non evvi che una totale trascuranza di tutti i soccorsi dell' arte nel primo grado della malattia, una esteriore forte contusione o ferita, oppure una metastasi di qualche materia assai nociva sulle vie lagrimali, che capaci sieno di produrla. Il più delle volte rinviensi per conseguenza la seconda spezie di fistola lagrimale, di rado la prima e la terza in codesto stato.

§. CCCCXCI.

S' inganna chi crede che la fistola lagrimale sempre dapprima si manifesti nel primo grado, e da questo gradatamente sen passi nel secondo, terzo, e quarto grado. Da quanto si disse superiormente, ad evidenza di già appare che alcune fistole lagrimali per sempre rimangono nel primo grado, e che altre da bella prima manifestansi nel secondo, terzo o quarto grado. Incontransi ciò nulla ostante senza dubbio anche delle fistole lagrimali, le quali a poco a poco trascorrono tutti questi gradi.

§. CCCCXCII.

Il metodo curativo della fistola lagrimale varia a norma della diversità delle di lei cagioni, e dello stato o gradi, in cui essa ritrovasi. La prima spezie di fistola lagrimale (§. CCCCLXX.), che proviene da una vera ostruzione del canal nasale, sempre una operazione richiede, mediante la quale aperto venga il condotto nasale, e repristinato per esso il passaggio delle lagrime: tranne il caso dell' otturamento passeggiero e di ben corta durata del

canal nasale, prodotto dall'infiammazione di codesta parte, il quale l'uso unicamente richiede degli antiflogistici (§. CCCCLXXV.), se pure essa non cagiona o dietro lascia una vera obliterazione. Molti falsamente opinano (1) che la fistola lagrimale sempre soltanto da un'ostruzione del canal nasale proceda; che tutti i cambiamenti e fenomeni, che essa presenta, siano unicamente seguiti di questa ostruzione, e che nella cura della fistola lagrimale il tutto unicamente consista nella rimozione di questa ostruzione. S'immaginò e raccomandossi una quantità di stromenti, d'operazioni e di metodi per aprire il canal nasale, i quali però sono insiem presi pressochè inutili, anzi realmente dannosi.

§. CCCCXCIII.

Questi sono in primo luogo segnatamente le injezioni fatte pe' punti lagrimali nel sacco lagrimale per mezzo del noto sifone Anelliano, mediante le quali alcuni si lusingano di ammollire, risolvere, o per così dire di smuovere la cagione dell'ostruzione. Esse sono inutili; imperciocchè allora quando introdur vuolsi qualche liquido nel sacco lagrimale, non hassi che a comprimere il sacco lagrimale onde far escire le materie in esso contenente, far coricare il malato sul dorso, e farne cadere alcune gocce nell'angolo interno dell'occhio, e ben presto vedrassi che vengono esse assorbite dai punti e portate nel sacco, se il malato alternativamente apre e chiude le palpebre. Esse sono anche infruttuose; imperocchè la cagione dell'ostru-

(1) BELL, System of Surgery. Vol. III.

zione non è punto di un genere da poter venir rifolta, o per così dire ſpinta avanti, e tutto ciò che ſi dice rapporto al muco inſpeſſito come cauſa dell' oſtruzione, è in parte inverofimile a motivo della continua preſenza delle lagrime nel ſacco, che non sì facilmente permettono un coſiffatto inſpeſſimento, in parte anche non confermato dall' eſperienza in un modo poſitivo. Puoſſi forſe qualche vantaggio attendere dall' uſo delle injezioni riſolventi, corroboranti, aſtringenti, ſoltanto quando l' oſtruzione del canal naſale dipender ſembra da tumefazione, ingroſſamento, rilaſciamento della ſua membrana (§. CCCCLXXVI.); ma queſto caſo qui non ſpetta, ma piuttoſto alla ſeconda ſpezie di fiſtola lagrimale, e in tal occaſione di eſſa parleraſſi più diffuſamente.

§. CCCCXCIV.

Si credette per ſino che la forza, con cui ſpinta viene l' injezione capace ſia di ſpingere avanti la cagione oſtruente, ed aprire l' otturato canal naſale. Ma le vie lagrimali ſono troppo angolari ed il ſifone è troppo fino per poter produrre un coſiffatto effetto. Una forza aſſai maggiore eſercitar puoſſi contro il luogo oſtrutto ponendo il dito in modo ſul ripieno ſacco lagrimale, che eſſo chiuda le vie lagrimali, ed impediſca agli umori nel ſacco raccolti di eſcire per i punti lagrimali, e prema all' incontro codeſti umori con qualche forza all' in giù nel dotto naſale. Allorchè l' obliterazione o oſtruzione è tale da poter cedere, eſſa più ſicuramente cede ad un coſiffatto tentativo, che a qualunque injezione, ſegnatamente venendo eſſo ripetuto. Egli è per conſeguenza ſempre da conſigliarſi di ripetere più volte queſta manovra prima

di determinarsi ad eseguire l' operazione, o affine di convincersi che l' ostacolo esistente nel canal nasale non può venir tolto senza l' operazione, oppure onde rendere realmente inutile codesta operazione. Debbesi soltanto ad un tal riguardo aver presente che quando questa manovra riesce, e l' umore raccolto nel sacco penetra nel naso, non è sempre per questo tolta la malattia. Quando la fistola è della seconda o terza spezie, puossi sempre colla compressione far passare questo umore nel naso, sempre però il sacco ritorna quindi a gonfiarsi, e lo stato del malato non è punto migliorato. Soltanto quando dopo il fortunato esito di questa manovra il sacco non si tumefa nuovamente, ed i sintomi tutti della fistola lagrimale si dissipano, creder puossi che la malattia unicamente dipendeva da obliterazione del canal nasale, e che questa è ora realmente tolta.

§. CCCCXCV.

Finalmente le injezioni sono anche non di rado dannose; stantechè per la introduzion frequente del tubetto ne' punti lagrimali ben di spesso i condotti lagrimali s' infiammano in siffatto modo, come anche le palpebre e l'occhio, segnatamente se vengono desse eseguite da inesperta mano, ed il malato è timido ed inquieto, che se ne dee tralasciar l' uso per alcuni giorni, per fino a che cioè il dolore e l' infiammazione si sono nuovamente dissipati. Ciò non facendosi si corre rischio di infiammare in siffatto modo i punti ed i condotti lagrimali, che ne succeda la totale obliterazione o esulcerazione di essi. Se poi, affine di irritare più poco i condotti lagrimali, non vuolsi in essi introdurre profondamente la punta del tubetto, ordinariamente il

liquore injettato pe' punti retrocede, e non penetra nel ſacco. --- Queſte sono le cagioni, per cui le injezioni sembrano affatto proscrivibili nella cura della fiſtola lagrimale della prima spezie.

§. CCCCXCVI.

Merita parimente d'eſſere proſcritto anche lo ſpecillo Anelliano in queſta ſpezie di fiſtola lagrimale. Si deve queſto introdurre dal punto lagrimale ſuperiore e ſuo condotto nel ſacco, e di là nel canal naſale, ad oggetto di ſturare queſt' ultimo. Difficilmente ritroveraſſi un Chirurgo, che poſſa con verità gloriarſi di eſſerſi ſervito di codeſto ſpecillo con un reale vantaggio. I tentativi, che ſi fanno per applicarlo, infiammano il più delle volte e diſtruggono le vie lagrimali, ſono infruttuoſi, e piuttoſto in ſtato di cagionare una fiſtola lagrimale, che di guarirla. Stantechè poi i dotti lagrimali prima di aprirſi ſul margine delle palpebre formano un angolo, incontra il Chirurgo da bel principio delle difficoltà nell' introduzione dello ſpecillo, e fora, uſando un poco di forza, il condotto lagrimale, e fa una falſa ſtrada, ſe introducendo lo ſpecillo non ſegue eſattamente la direzione, che tiene il dotto lagrimale, cioè a dire, ſe operando ſul condotto lagrimale ſuperiore non lo ſpinge dapprima rettamente allo insù, e quindi orizzontalmente verſo il naſo. Ed è eſtremamente difficile, anzi preſſochè impoſſibile il cambiare la direzione dello ſpecillo per appunto nell' iſtante, che eſſo giunge all' angolo formato dal condotto lagrimale. Il pericolo di perforare il dotto naſale, e di fare una falſa ſtrada è tanto più facile, in quanto che le tonache del dotto lagrimale ſono aſſai fine e ſottili, e deve lo ſpecillo, ſe penetrar dee in queſto ſtretto condotto, eſſere neceſſariamente aſſai fino, e quaſi accuminato.

§. CCCCXCVII.

Tosto che si è collo specillo entrato nel sacco lagrimale, se ne dee alzare l'esteriore estremità, e dargli una direzione perpendicolare, quindi spingerlo in basso nel canal nasale, e sturarlo. Anche eseguendo questa manovra incontransi non poche e pressochè insuperabili difficoltà. Come puossi mai sapere, quando è il tempo di cambiare la posizione orizzontale dello specillo in una perpendicolare? Se ciò troppo tardi succede, si fora il sacco lagrimale, se troppo presto, si pertugiano le vie lagrimali. Lo specillo nel suo passaggio in basso nel canal nasale urta sovente; come puossi mai sapere, se urta contro il sito turato del canal nasale, ed è per conseguenza tempo di spingerlo avanti con forza onde sturarlo? Lo specillo è troppo sottile, le vie lagrimali sono troppo angolari e ricoperte di una membrana sì fina e delicata, che è assai verisimile che lo specillo sempre la perfori, e quando penetra esso nel naso, verisimilmente non passa pel canal nasale, ma tra le ossa e le tonache di questo canale. In alcuni casi l'obliterazione del condotto nasale è tale, che ben sovente convien usare non poca forza per far passare per essa lo specillo. In un cosiffatto caso lo specillo Anelliano essendo troppo debole e sottile si piega, non può per conseguenza superare la resistenza, che gli presenta l'obliterazione summentovata. E supposto che il Chirurgo superi tutte queste difficoltà, e gli riesca di introdurre felicemente dal dotto nasale lo specillo nel naso, ciò poi a che giova? L' apertura, che fa lo specillo nel sito otturato, è troppo picciola, perchè possino le lagrime per essa liberamente colare nel naso, ed estratto lo specillo senza dubbio ben presto nuovamente essa si chiude.

§. CCCCXCVIII.

Il metodo di MEJAN (1) tende ſegnatamente a correggere queſt' ultimo difetto del metodo Anelliano. Fa egli paſſare, come ANELLIO, uno ſpecillo dell' eguale ſottigliezza in tutta la ſua lunghezza, e fornito alla ſua eſtremità ſuperiore di una cruna e di un ſemplice filo per il punto lagrimale ſuperiore attraverſo del ſacco e del condotto fin dentro il naſo, dove fa egli entrare nella ſcavatura di una ſonda, che porta nel naſo, la di lui eſtremità inferiore, in una con eſſa trae dal naſo lo ſpecillo, ed applica in queſto modo un ſettone nelle vie lagrimali, la di cui eſtremità inferiore pende fuori del naſo, e la ſuperiore ſorte dai punti lagrimali. In codeſto modo egli per mezzo dello ſpecillo apre non ſolo il canal naſale, ma anche aperto lo tiene mediante il filo, che in eſſo ritrovaſi; il più eſſenziale vantaggio di queſto metodo ſull' Anelliano.

§. CCCCXCIX.

Ciò non per tanto ſtantechè lo ſpecillo Mejaniano è ſottile al pari dell' Anelliano, e per conſeguenza anche l'apertura, che con eſſo faſſi nel dotto naſale, è di troppo anguſta e ſtretta, perciò il Sig. MEJAN ſtudiò il modo di gradatamente dilatarla. A queſto oggetto alcuni giorni dopo l' operazione, allorchè l' infiammazione ſi è diſſipata, alla eſtremità inferiore del refe attacca egli un filo di bombace un poco più groſſo del

(1) Memoires de l' Acad. de Chirurg. de Paris. Tom. V. pag. 112. Edit. in 8.

refe, lo spalma di qualche unguento digerente, e lo fa passare nel dotto nasale per mezzo del refe, di cui ei trae all' insù l' estremità superiore, che pende fuori dei punti lagrimali. Ogni giorno tira egli fuori del naso questo filo di bombace, e ad esso ne attacca un altro. A poco a poco introduce egli in questo modo nel dotto nasale un filo un po' più grosso, per fino a che vien egli ad applicarne uno grosso, quanto può comprenderlo il canal nasale in istato naturale. La per gradi crescente dilatazione del sito aperto nel dotto nasale effettuata viene seguendo codesto trattamento, in parte dalla gradatamente accresciuta grossezza del filo di bombace, per mezzo del quale vien esso dilatato, in parte a motivo della suppurazione, che col filo, ed il continuato uso dell' unguento digestivo mantenuta vi viene, stantechè essa scioglie, ammollisce, distrugge le durezze, e gli ingrossamenti, che in esso ordinariamente ritrovansi.

§. D.

Alloraquando il filo di bombace è della massima grossezza, e può venire con facilità introdotto ed estratto dal canal nasale, puossi credere che il sito dapprima chiuso è sufficientemente largo ed aperto. Ora affine di evitare che esso di bel nuovo si ristringa, oppur anche si otturi, il che facilmente avvenir potrebbe, perchè ritrovasi in istato di suppurazione, debbesi disseccarlo, e affatto guarirlo. Ciò ottiensi bagnando il filo, che come prima ogni giorno fassi passare nel dotto nasale, in liquori disseccanti, siccome per es. l' acqua di calce, l' acqua vegeto-minerale, lo spirito di vino, oppure la soluzione di allume. Tostochè nè su questo filo, nè nel moccio, che

il malato evacua soffiandosi il naso, marche osservansi di marcia, creder puossi essere il dotto nasale disseccato e guarito, e per conseguenza si può estrarre il filo.

§. DI.

Negar non puossi che questo metodo abbia molti plausibili vantaggi sull' Anelliano, e sembri soddisfare a quanto adempier debbesi per condurre ad un compiuto termine la cura. Ciò non per tanto va desso soggetto a non poche difficoltà, che il rendono pressochè impraticabile. Incontransi servendosi di questo mezzo le stesse difficoltà, che offre il metodo Anelliano nel far passare dal punto lagrimale fino nel sacco, e di là nel naso lo specillo senza offendere il sacco, e per fin anche forare l'osso, oppure senza fare una strada fra le ossa, e le tonache delle vie lagrimali; e tutto ciò che è stato detto in rapporto a questa difficoltà del metodo Anelliano, intender pur debbesi di quello di MEJAN. Ritrovossi realmente in un malato, che trattato venne secondo il metodo Mejaniano, che avevasi con lo specillo ed il filo evidentemente fatta una falsa strada (1).

§. DII.

Oltracciò evvi tutto il motivo di temere che il filo, venendo ogni giorno non senza forza estratto ed introdotto nelle vie lagrimali, le escorj, le infiammi, le recida. In un malato (2), che era

(1) PELLIER, des maladies de l' Oeil.
(2) PELLIER, l. c.

stato trattato col metodo Mejaniano, si rinvenne il punto lagrimale della palpebra inferiore in grazia del filo trasversalmente reciso, cosicchè vi si poteva quasi introdurre una penna da scrivere. Egli restò per sempre incomodato da una incurabile lagrimazione. In un altro malato si ritrovò il punto lagrimale assai dilatato, e perciò incapace d'assorbire le lagrime. Anche nell'estrazione dello specillo dal naso incontransi non poche difficoltà; egli è ben di spesso assai difficile il far entrare la punta dello specillo nella scavatura della sonda, e trarla fuori del naso.

§. DIII.

Affine di rimediare a questi due ultimi difetti propose il Sig. CABANIS (1) di appendere all'estremità inferiore del refe in vece del filo di bombace una sottile cannetta flessibile, e di trarla nel dotto nasale, e di servirsi in cambio della sonda scannellata per estrarre lo specillo di uno strumento da lui immaginato ad un tal uopo (2), con cui assai più facilmente si prende ed estraesi lo specillo fuori del naso, che colla sonda scannellata. La cannetta poi è inferiormente grossa, sottile superiormente, e ricoperta di un filo, il quale forma alla di lei estremità superiore due anse, per mezzo delle quali fissata essa viene al filo posto nelle vie lagrimali. Alla di lei più larga estremità inferiore evvi un picciol anello, a cui si attacca un filo, che si

(1) Memoires de l'Acad. de Chirurg. Tom. V. pag. 118. Edit. in 8.

(2) Memoires de l'Acad. de Chirurg. l. c. Tab. XIV. fig. II.

ſſicura con una liſta di empiaſtro agglutinante ſopra un lato del naſo. Così facendo s' impediſce che la cannetta dopo d' eſſere ſtata introdotta nuovamente uſcir possa. L' inferiore eſtremità più larga della cannetta poi è internamente fornita di un giro di vite, affine di potere ad essa fermare il ſifone, onde fare le necessarie injezioni.

§. DIV.

L' apparente vantaggio di queſto metodo in ciò conſiſte, che la cannetta viene una ſol volta tirata nel canal naſale, e per tutto il corſo della cura eſſa dentro vi reſta, e che per conſeguenza non haſſi motivo di temere tutti que' pericoli ed incomodi, che praticando il metodo Mejaniano provengono dalla cotidiana eſtrazione ed introduzione del filo. Applicata la cannuccia, ſi fanno per eſſa dapprincipio delle injezioni mollitive, affine di dilatare, come MEJAN, l' apertura fatta nel dotto naſale, ed allorchè ſi è ottenuto queſto intento, a codeſte injezioni ſoſtituir debbonſi le diſſeccanti affine di guarirlo. Ciò non per tanto anche codeſta correzione è di ben poco vantaggio, ſtantechè in queſto caſo ancora ſempre dapprima richiedeſi l' introduzione dello ſpecillo Mejaniano, la quale per le già indicate cauſe è aſſai difficile, anzi impraticabile. Oltracciò non può venire introdotta la cannetta nel dotto naſale ſenza uſare qualche forza, ſenza eſcoriare e violentemente irritare queſto canale, per il che evvi ſempre motivo di temere che in eſſo sì deſti una forte infiammazione, tanto più che applicata reſtando la cannetta, qual corpo ſtraniero continua a ſtimolarlo, e vi mantiene per conſeguenza l'infiammazione. A queſto aggiunger debbeſi che le injezioni fatte per queſta cannetta

non pervengono punto a quel sito, a cui debbono propriamente giungere, cioè a dire al luogo aperto del canal nasale, che la cannetta affatto riempie e chiude, ma nel sacco lagrimale, dove apportano piuttosto del danno, che del vantaggio, stantechè lo rilasciano e lo distendono, e per questo motivo possono benissimo far nascere quella spezie di fistola lagrimale, che proviene da debolezza del sacco lagrimale.

§. DV.

Lo stromento immaginato dal Sig. CABANIS per estrarre lo specillo dal naso ha parimente niun vantaggio sopra gli altri stromenti ad un tal fine proposti. Incontransi le stesse difficoltà tanto nel far entrare la punta dello specillo ne' fori di questo strumento, quanto nella scavatura della sonda, e quando, entrato essendo in uno di questi fori, si estrae dal naso, si lacera facilmente la membrana pituitaria del naso con la punta dello specillo, se venne desso troppo allo insù afferrato dallo stromento, il che non evvi motivo di temere, quando se ne fa la punta entrare nella scavatura di una sonda. In vista di questo si fecero non pochi progetti per migliorare codesta manovra. Fanno alcuni (1) fare un poco più grossa la pallettina inferiore dello strumento Cabaniano, e terminare ne fanno i fori alla metà della di lei spessezza, affinchè possa bensì venire in essi fermata la punta dello specillo, ma non già passare da parte a parte lo stromento, e piantarsi nella membrana pituitaria. Vogliono alcuni altri trar fuori del naso

(1) PELLIER, des maladies de l'Oeil.

la punta dello ſpecillo con un uncino, altri con una tanaglia. Alcuni altri (1) raccomandano un' ordinaria ſonda ſcannellata qua e là fornita di piccioli fori non penetranti tutta la groſſezza della ſonda, in cui penetrar dee la punta dello ſpecillo Mejaniano. Altri (2), pervenuto queſto ſpecillo nel naſo, lo ſpingono con tanta forza contro le oſſa, che lo obbligano a piegarſi, onde poterlo tanto più facilmente ritrovare ed eſtrarre con un uncino ottuſo. Ma a che giovano tanti progetti per l' eſecuzione di una ſola manovra, mentre il più eſſenziale del metodo Mejaniano, l' introduzione dello ſpecillo per le vie lagrimali nel naſo, è difficile, impraticabile, nociva?

§. DVI.

Stantechè in quella ſpezie di fiſtola lagrimale, di cui qui trattaſi, l'oſtacolo del tranſito delle lagrime nel naſo ritrovaſi ſempre nel canal naſale, ed in tutti i finora deſcritti metodi portati vengono gli ſtrumenti, con cui cercaſi di rimuovere queſto oſtacolo, pe' punti lagrimali nel canal naſale, cioè a dire per la ſtrada la più tortuoſa, la più anguſta, e la più lontana, propone il Sig. LA FOREST (3) di togliere l'oſtruzione del dotto naſale con uno ſpecillo portato dalla parte del naſo immediatamente nel canal naſale, cioè a dire

(1) VICQ D'AZYR, Hiſtoire & Memoires de la Societé Royal de Medicine, ann. 1776.

(2) GUERIN, des maladies des Yeux.

(3) Memoires de l' Academ. de Chirurg. de Paris. Tom. V. pag. 139.

a dire per la strada più aperta, più breve e più diritta fino alla sede della cagione della malattia. Egli crede che questo metodo è scevro di tutte quelle difficoltà e di que' difetti tutti, a cui soggetti vanno li fino ad ora indicati metodi di operare. Lo specillo, di cui egli si serve, è grosso, ed ha pressochè la stessa curvatura, che hanno le sciringhe ordinarie. Dopo d' aver egli con questo specillo aperto il dotto nasale, porta in esso una cannetta avente la stessa curvatura dello specillo, la fissa, come CABANIS, con un filo ed una lista di empiastro adesivo ad un lato del naso, e fa per essa mediante un sifone, che fermar puossi con alcuni giri di vite all' orifizio inferiore della cannetta, dapprima delle injezioni mollitive, e quindi disseccanti nel sacco lagrimale.

§. DVII.

Anche questo metodo va soggetto a grandi difficoltà. Egli è assai difficile il ritrovare l' orifizio del canal nasale, e l' introdurre in esso lo specillo, in parte perchè è assai picciolo, in parte perchè non in tutti i soggetti ritrovasi esso sempre nello stesso sito, in parte ancora perchè il condotto nasale obbliquamente si apre nel naso, per appunto come il dotto coledoco nell' intestino duodeno. Allora quando l' orifizio inferiore del canal nasale è chiuso, e questo è il caso il più ordinario, perchè l' obliterazione di questo canale ordinariamente proviene da un' infiammazione, esulcerazione ec. nel naso, è assolutamente impossibile aprirlo con lo specillo, a motivo che non puossi in alcun modo distinguere il sito, che essa occupa. Se il Chirurgo non procede con cautela andando in cerca dell' orifizio del dotto nasale, irrita in siffatto modo

la membrana pituitaria, che ben ſovente vi ſi deſta una aſſai viva infiammazione: oltre tant' altre difficoltà, che è inutile qui accennare.

§. DVIII.

Haſſi per fino recentemente propoſto (1) di ſturare il canal naſale col mercurio vivo, fatto paſſare nel ſacco lagrimale per mezzo di un ſottil tubetto introdotto in un de' punti lagrimali. Si aſſicura che il mercurio in grazia del ſuo pezzo e volubilità rimuove aſſai più ſicuramente delle injezioni Anelliane l'oſtruzione del canal naſale. L'eſperienza però fino ad ora non conferma punto il vantaggio di queſto metodo; facilmente anche ſi comprende che è deſſo aſſociato a non poche difficoltà, e che al caſo può produrre qualche vantaggio unicamente quando leggiere ſi è, e recente l'oſtruzione (2).

§. DIX.

Il miglior partito adunque ſi è quello, quando ſicuro ſi è della preſenza dell'oſtruzione nel canal naſale, di tagliare il ſacco lagrimale, e d'in-

---

(1) BLIZARD, a new Method of treating the Fiſtula lacrymalis.

(2) Queſto metodo venne in due caſi esperimentato dal Sig. BEER (Praktische Beobachtungen über die Augenkrankheiten) con ottimo ſucceſſo; in un altro caso non ottenne egli il bramato effetto. ---- Le injezioni mercuriali ancora vennero usate con il più fortunato eſito in un così fatto caso dal cel. BRUNNERO (JAMES, Dizionario universale di Medicina, Chirurgia, ec. Vol. VI. (*Il Trad.*).

trodurre in esso per codesta apertura lo specillo, con cui viene sturato il canal nasale. Questo metodo sempre riesce. La strada, che dalla ferita mette nel dotto nasale, è diritta, larga ed aperta; puossi per conseguenza non solo portare in esso uno specillo piuttosto grosso, e far subito una considerevole apertura nel condotto nasale, ma si è anche sicuro di ottener sempre lo scopo della cura: oltracciò le vie ed i punti lagrimali non vengono benchè leggiermente malmenati mediante codesto trattamento. L'esterior cicatrice, che alcuni temono facendo l'operazione, è di nessun momento, e, come viene dalla cotidiana sperienza confermato, il più delle volte invisibile. Non hassi egualmente motivo di temere che il sacco lagrimale venga in grazia dell'operazione a infiammarsi ed a suppurare, se hassi soltanto l'avvertenza di seguire quelle regole, che verranno ben tosto indicate, se risparmiasi più che è possibile il sacco, e se tanto nell'operazione, quanto nel susseguente trattamento non viene desso senza necessità irritato, compresso, o in qualche altro modo offeso.

§. DX.

La prima regola si è di guardarsi, per quanto puossi, aprendo il sacco di offendere la di lui parete posteriore. In grazia di questa inutile lesione manifestamente aumentasi e cresce l'infiammazione, e facilmente si esulcera il sacco; la ferita posteriore passa facilmente in suppurazione, e questa non difficilmente attacca l'osso unguis, che immediatamente giace dietro di esso. Affine di soddisfare a questa regola, sempre eseguir debbesi codesta operazione in tempo, che il sacco è assai pieno e disteso; in codesto caso hassi certamente men motivo di te-

mere che il biſtorino nell' aprire anteriormente il ſacco ad offender giunga la di lui parete poſteriore. Ciò non pertanto il Chirurgo talora in alcuni caſi obbligato ritrovaſi ad aprire il ſacco, quantunque ſia vuoto; oppure qualche volta ſuccede che a motivo della preſſione, che faſſi col biſtorino nell' atto che tagliaſi gli integumenti, il fluido racchiuſo nel ſacco ſgorghi pe' punti lagrimali, e che per conſeguenza durante l' operazione il ſacco s' avalli. Queſt' ultimo inconveniente evitar puoſſi comprimendo dolcemente nell' atto, che ſi apre il ſacco, i punti ed i condotti lagrimali con l' apice di un dito, e non tagliando il ſacco, ma aprendolo con una lancetta al pari di un aſceſſo.

§. DXI.

Conſigliano alcuni (1) nel primo caſo di portare uno ſpecillo per uno dei punti lagrimali ſino nel ſacco, di rialzarlo con la punta dello ſpecillo, e di tagliare ſu queſto ſito elevato, per ſino a che l' apice dello ſpecillo ſi manifeſta. Ben difficilmente però potraſſi eſeguire codeſta operazione; ſi è deſſa anche inutile, ſtantechè il ſacco non è giammai affatto vuoto, ma ſempre contiene del muco, quantunque all' eſterno non ſembri punto diſteſo, così che non rieſce punto difficile, uſando la cautela, che verrà ben toſto indicata, evitare anche in queſto caſo la leſione della di lui parete poſteriore.

---

(1) MONRO, Sämmtliche Werke.

§. DXII.

Allora quando il sacco è pieno, si eseguisce l'operazione con la punta di una lancetta, o di qualche altro consimile strumento, siccome p. es. il coltello, di cui servesi ordinariamente per l'estrazione della cataratta. Si pianta esso nel sacco, dove è di più dilatato; al comparire dell'umore in esso raccolto si rialza un poco il coltello allo in su affine di dilatare la puntura, onde essa nel tempo, che l'umore sorte ed il sacco si avalla, di troppo non si ristringa. Allorchè la materia è in gran parte uscita, puossi essa, se giudicasi necessario, ancor dilatare con le picciole forbici, di cui si suol far uso per dilatare il taglio fatto nella cornea trasparente nell' estrazione della cataratta. Così facendo, non solo non si fanno punto escire le lagrime prima che sia compita l'incisione, ma non si corre anche rischio di offendere la parete posteriore del sacco; imperciocchè al penetrar della punta del coltello nel sacco, l'umore in esso contenuto sen sorte, il che indica al Chirurgo di non più oltre approfondare lo strumento. Allorchè si eseguisce l'operazione nel secondo grado della fistola lagrimale, e dopo che il sacco è stato più volte attaccato dall'infiammazione, ritrovansi qualche volta la pelle e la cellulosa, che ricoprono il sacco lagrimale, oltre misura ingrossate, e dee per conseguenza venire profondamente introdotto il coltello prima di penetrare con esso nel sacco. Un Chirurgo inesperto teme forse in questo caso di aver sbagliato il sito dell'incisione, dà un'altra direzione al coltello, ed ora realmente non incide punto il sacco.

§. DXIII.

Vuoto essendo il facco nel tempo, che viene aperto, si pone la punta del coltello sulla di lui parte superiore, e fassi scorrere più volte in giù per fino a che siasi a poco a poco penetrato collo stromento sì profondamente, che il facco in qualche sito aperto venga. Si introduce quindi una sonda in codesta apertura, oppure la punta di una forbice, e si dilata il taglio.

§. DXIV.

Dove aprir debbesi il facco? In quel sito, in cui tumido esso essendo, più chiaramente si vede e sentesi. Deve ciò non per tanto venire più esattamente determinato il luogo del taglio. Sempre debb' esso venire eseguito nella maggiore distanza possibile dalla unione delle palpebre nell' angolo interno dell' occhio. Stantechè poi si dee ordinariamente per molto tempo tener aperta la ferita, facilmente avviene, segnatamente quando il Chirurgo fa uso di rimedj irritanti, che la pelle distrutta venga dalla suppurazione fino all' angolo dell' occhio, nel qual caso la palpebra inferiore cade in basso, e formasi un Ecropio. --- Quanto più lontano si fa il taglio dall' angolo interno dell' occhio, tanto più distante desso fassi ancora dagli orifizj interni dei dotti lagrimali, e tanto meno si corre pericolo in grazia della susseguente infiammazione o suppurazione di cagionare durante la cura l'otturamento di essi, al che ordinariamente non prestasi punto una sufficiente attenzione. E' finalmente assolutamente necessario aprir sempre il facco nella sua parte superiore. Facendone ivi l' apertura vengono assai più facilmente e comodamente portati

i necessarj stromenti nel dotto nasale, che eseguendola nella di lui parte inferiore. Dee sempre per conseguenza venir tagliato il picciol tendine del muscolo orbicolare delle palpebre, che giace sulla parte superiore del sacco. Ciò puossi francamente eseguire, avendo la sperienza più volte dimostrato che non hassi ragione di temere dalla di lui sezione il benchè menomo inconveniente.

§. DXV.

Qual debb' essere l'estensione del taglio? Per due motivi eseguita viene questa operazione: o sa il Chirurgo di certo che è ostrutto soltanto il canal nasale, e che sano è ed intatto il sacco lagrimale; oppure il sacco è esulcerato, l'osso unguis cariato ec. Deve nel primo caso essere l'apertura grande unicamente quanto s'abbisogna, perchè possano venire comodamente introdotti lo specillo, con cui sturato viene il dotto nasale, e le corde di violino, che deggiono venir quindi applicate. A che giova in questo caso un più ampio taglio? Esso è inutile, e dannoso; imperciocchè quanto più egli è largo ed esteso, tanto più il sacco lagrimale ne soffre, tanto più per conseguenza evvi ragione di temere la sopravvenienza dell'infiammazione ed esulcerazione, ed alla fine una cattiva cicatrice. Tratterassi del secondo caso, quando si parlerà della cura, che conviene alla fistola lagrimale del quarto grado. --- Danno alcuni al taglio una figura longitudinale, altri semi-lunare. Ma a che giova mai codesta figura semi-lunare? Nel caso in quistione basta una picciola apertura, e quando venne fatto dapprincipio un taglio più grande, non ne viene

però tenuto aperto che il di lui angolo superiore, la di lui porzione inferiore ordinariamente ben presto si chiude.

§. DXVI.

Affinchè poi l'operazione abbia un fortunato esito, assolutamente richiedesi che tanto nel tempo dell'operazione, quanto durante la cura venga il sacco lagrimale meno che è possibile irritato, compresso, o in qualch'altra maniera malmenato. La di lui infiammazione facilmente produce l'obliterazione dei condotti lagrimali, suppurazione e la totale distruzione delle vie lagrimali. Per questo motivo deve il Chirurgo dopo di aver aperto il sacco, riempire la ferita con delle fila, o meglio ancora con un pezzetto di spugna colla maggiore delicatezza possibile, ad oggetto soltanto che essa di bel nuovo non chiudasi, e ricoprirla quindi con un picciolo empiastro agglutinante di figura semilunare; il restante dell'operazione poi, lo sturamento del canal nasale, eseguire dee se non dopo alcuni giorni, cioè quando si è totalmente dissipata l'infiammazione prodotta dalla ferita. Questa ben potrebbe facilmente destarsi con molta forza, e divenire pericolosa, se si volesse immediatamente sturare il condotto nasale. L'emorragia ancora, che alcune volte è realmente considerevole, ma che però sempre si arresta tosto che si è riempita la ferita di fila, e si è ricoperta con un empiastro adesivo, impedisce soprattutto di proceder oltre nell'operazione. Non infrequentemente ne' primi giorni dopo l'operazione succede un forte scolo, e dee in questo caso venir ogni giorno, ed anche più di spesso rinnovato l'apparato. Se non osservasi questo scolo, non debbesi esso punto toccare prima del quarto o

quinto giorno. In questo frattempo convien raccomandare, in ispecie ai malati assai irritabili, una dieta antiflogistica, e l'uso dei sali neutri leggiermente refrigeranti.

§. DXVII.

Si stura il canal nasale collo specillo di MEJAN, o con qualche altro consimile fornito di una punta ottusa. Per eseguire questa parte dell'operazione alcune volte usar debbesi una violenza alquanto considerevole, ed in tal caso preferir debbesi allo specillo Mejaniano, perchè facilmente s'incurva, un ordinario ago da calzetta alquanto accuminato. Esso non dee giammai essere perfettamente acuto, stantechè in tal caso difficilmente impedir puossi che perfori il sacco lagrimale o il condotto nasale, e faccia una falsa strada prima di pervenire al sito dell'ostruzione. Nel tempo poi, che fassi passare quest'ago per sturare il condotto nasale, si pone la mano sotto il mento del malato, onde impedire che la testa segua la pressione dell'ago, e si pieghi all'in avanti. Si conosce che l'ago è realmente penetrato nel cavo nasale dallo scolo di un pajo di gocce di sangue dal naso o spontaneamente, od allorchè si soffia il malato il naso. Questa parte dell'operazione poi è qualche volta assai dolorosa, talora anche accompagnata da non poche difficoltà.

§. DXVIII.

Allora quando lo specillo o l'ago da calzetta passando dall'apertura fatta nel sacco lagrimale nel dotto nasale urta in qualche sito, non debbesi tosto credere essere questo il luogo dell'ostruzione, e

determinarsi a far passare lo specillo con qualche violenza, stantechè si corre facilmente pericolo di fare una falsa strada. Il canal nasale è in diversi soggetti diversamente incurvato, la membrana del sacco lagrimale e del dotto nasale forma facilmente delle pieghe, assai facilmente per conseguenza quà o la urta lo specillo prima di giungere al vero sito dell' ostruzione. Sempre debbesi adunque prima di spingere avanti con forza lo specillo assicurare, se esso realmente ritrovasi in codesto luogo. Se ne resta convinto unicamente quando venendo desso ripetutamente introdotto ed in diverse direzioni, osservasi ch' esso urta sempre nello stesso luogo.

§. DIX.

Allorchè lo specillo discende piuttosto profondamente nel canal nasale pria di giungere al sito dell' ostruzione, non si corre sì facilmente rischio di farlo penetrare in una falsa direzione, e di fare per conseguenza una falsa strada; la parte superiore del condotto nasale, in cui esso trovasi, gli dà già la giusta direzione, e la considerevole lunghezza, in cui esso facilmente penetra, convince il Chirurgo che esso ritrovasi nel canal nasale. Allorchè però la parte superiore del canal nasale è ostrutta, e non può lo specillo qualche poco penetrare nel dotto nasale, non sa il Chirurgo, dove dee porre lo specillo, dove ed in qual direzione debb' egli farlo avanti progredire; e falla per conseguenza probabilissimamente la strada. Oltracciò evvi anche motivo di temere che in codesto caso si ritrovi il canal nasale in tutta la sua lunghezza otturato e chiuso, stantechè le cagioni le più ordinarie dell' ostruzione hanno la loro sede nel

naso, ed agiscono dal basso in alto. Il miglior partito in questo caso si è di forare l'osso unguis, e di formare una nuova strada dal sacco lagrimale nel naso. Propongono alcuni Chirurghi (1) di perforare in questo caso il canal nasale con uno specillo di punta acuta, oppure con una lesina, stantechè uno specillo ottuso non penetra punto; codesto suggerimento però è per questa cagione appunto impraticabile e da rigettarsi.

§. DXX.

Si è di già superiormente detto che allora quando il sacco lagrimale è stato avanti l'operazione sovente e con violenza aggredito dalla infiammazione, la pelle e la cellulare, che gli stan sopra, sono sovente assai ingrossate e tumide. Codesto ingrossamento aumenta il tumore infiammatorio, che il Chirurgo sempre tuttora ritrova in un grado più o men forte nel quarto o quinto giorno dopo l'apertura del sacco lagrimale, tempo, in cui suolsi ordinariamente sturare il dotto nasale. Codesta intumescenza degli integumenti esterni è la cagione, per cui lo specillo introdurre si deve alquanto profondamente in una direzione orizzontale prima che giunga nel dotto lagrimale, e prima che si debba dargli una direzione perpendicolare, affine di introdurlo nel canal nasale. Se in questo caso si cambia troppo presto la direzione orizzontale dello specillo in una perpendicolare, cioè a dire prima che esso giunto sia nel sacco lagrimale, e si caccia con qualche forza in basso,

(1) MONRO, Sämmtliche Werke.

esso striscia in giù sulla esterior superficie dell' osso mascellare superiore sotto i muscoli, e fa una strada affatto falsa (1).

§. DXXI.

Tosto dopo l' apertura del dotto nasale, in esso si introduce una corda di violino. Se ne rotonda dapprima alquanto l' inferiore estremità, e se la pone per un minuto in bocca, affinchè essa non raschj, ed irriti il poc' anzi aperto canal nasale, e desti dei dolori. Allorchè viene questa corda per la prima volta applicata, incontra sempre qualche resistenza; qualche volta dessa non passa punto, ma si piega venendo dal Chirurgo con forza spinta avanti. Ei crede che sia dessa realmente penetrata fino nel naso, e s' inganna. Egli è per conseguenza da consigliarsi di estrarre tosto di bel nuovo la corda, quando dessa per la pri-

(1) Un sì gran fallo verrà però ben difficilmente commesso da un Chirurgo esercitato in questa sorte d' operazioni; imperciocchè un sì fatto Chirurgo anderà sempre dapprima con tutta la precauzione in cerca del dotto nasale, od almeno del di lui sito prima di spinger avanti con forza lo specillo. Egli è anche assai necessario, onde disostruire con sicurezza e bene il dotto nasale, di far sempre, quando credesi di avere ritrovato il sito di codesto canale, lentamente girare tra le dita lo specillo nel tempo che se lo preme contro questo sito; stantechè riesce non di rado, siccome mi venne fatto più volte di osservare, d' introdurre in codesto modo lo specillo nella non per anco del tutto otturata, ma soltanto ristretta porzion superiore del canal nasale, e per conseguenza tanto meno da poi si sbaglia la direzione nello sturarlo. Non si deve anche giammai tutto ad un tratto, ma sempre a poco a poco sturarlo (*Il Trad.*).

ma volta applicata viene, e di esaminare, se è diritta, ovvero se si è incurvata, cioè a dire se è realmente, o nò penetrata nel naso. La sensazione ancora, che prova il malato, che talora assai chiaramente sente nel naso la di lei inferiore estremità, serve a mettere sempre più il Chirurgo al fatto, se è della o nò calata nel naso.

§. DXXII.

Si piega tutta la porzione superiore della corda di violino, che sorte dalla ferita, in modo che venga come un uncino a giacere esternamente sulla pelle, onde impedire che la corda scorri tutta nel canal nasale e nel naso. Consigliano alcuni (1) di tosto applicare una tenta di piombo; questa però desta in grazia della sua durezza dolori troppo vivi, e non mantiene in suppurazione il sito aperto; il che, come verrà ben tosto indicato, è assolutamente necessario (2). Presso la corda si applica un picciolo bordonetto di fila nell' apertura del sacco lagrimale, onde impedire che essa non ristringasi, e difficile in seguito divenga l' applicazione di corde più grosse. Quando si è giunto nel trattamento a quell' epoca, in cui applicata viene la corda più grossa, non è più necessaria l' applicazione di questo bordonetto. Si ricopre la ferita con un empiastro adesivo di figura semi-lunare. La corda, quando è applicata, si gonfia, e dilata l' apertura fatta nel canal nasale. Questa dilatazione è sempre

---

(1) BELL, System of Surgery. Vol. III.

(2) Io feci uso in non pochi casi sì dell' uno, che dell' altro metodo, e pressochè sempre con l' eguale successo (*Il Trad.*).

accompagnata da dolori ora leggieri, quando assai forti, i quali prendono tutta la faccia, anzi il capo tutto, ed obbligano il Chirurgo ad estrarre di bel nuovo la corda (1). Si evitano codesti violenti dolori applicando sempre dapprincipio una corda assai sottile. --- Questa prima corda dee restare due giorni nel condotto nasale, per fino a tanto cioè, che si è alquanto mitigata l'infiammazione afficiente questo canale.

§. DXXIII.

L'oggetto principale del Chirurgo ora si è di dilatare a poco a poco l'apertura fatta nel canal nasale; e ciò conseguisce egli procurando di destare in esso la suppurazione, ed applicando a poco a poco corde sempre più grosse. Le corde di violino non solo dilatano la fatta apertura nel dotto nasale, ma eziandio la ammolliscono, ed in essa promuovono la suppurazione. Per questo motivo ne applica egli ogni giorno una nuova, ed ogni sei od otto giorni una alquanto più grossa, cosicchè sulla fine in circa della terza settimana viene egli ad applicare la corda più grossa, che nel dotto nasale può comodamente capire, essendo desso in istato naturale e sano. Ogni mattina dopo l'estrazione della corda, e

(1) Questo caso mi si presentò, non è molto, ad osservare in un'amabile ragazza di 10 anni in circa dotata di una fibra sommamente irritabile. Quantunque la corda, di cui feci uso, fosse assai picciola, si destarono ciò nulla ostante dolori sì violenti in tutta la faccia, ma in ispecie dal lato malato, accompagnati da una assai viva febbre, che fui costretto ad estrarre la corda. Ciò fatto i dolori in un con la febbre ben presto si dissiparono, e potei quindi senza ulterior molestia applicare la tenta di piombo (*Il Trad.*).

prima di applicarne una nuova, injetta egli qualche liquore mollitivo nel dotto nasale, onde nettarlo dalle materie purulenti in esso contenute. Applica egli ad ogni medicatura in vicinanza della corda un picciol bordonetto nell' apertura del sacco lagrimale, il quale deve però essere ben corto, onde non comprima il sacco. In generale debbe il Chirurgo, per quanto è possibile, sempre risparmiare durante questo trattamento il sacco lagrimale.

§. DXXIV.

L' inferiore estremità dell' applicata corda, che pende nel cavo del naso, è ordinariamente dura, e ricoperta di muco secco ed indurito, ed irrita per conseguenza, raschia, e ferisce le vie lagrimali, venendo essa estratta dalla parte della ferita. Dee adunque il Chirurgo estrarla non dalla parte della ferita, ma sempre da quella del naso. Ciò ei eseguisce nel seguente modo. Porta egli sempre un lungo pezzo di corda pel dotto nasale nel naso. Dopo alcuni pochi minuti, quando egli crede che la porzione di corda esistente nel cavo nasale si è ammollita o pel muco, che in esso ritrovasi, o pel latte stato sorbito pel naso, spinge più in basso la corda, per fino a che il malato la sente posteriormente in gola. Facendo la medicatura fa al malato soffiare il naso; in tal modo la corda dal naso sen sorte, e può quindi venire facilmente presa ed estratta. Prima di far questo dee venir tagliata in vicinanza della ferita l' estremità superiore della corda, che pende fuori della ferita, ed è dura e secca. Affine poi di non infiammare di bel nuovo, ferire, e rendere dolente il dotto nasale ogni volta che in esso introducesi una nuova corda, deve il Chirurgo ad ogni medicatura offer-

vare la regola di sopra indicata, rotondare l' inferiore estremità della corda, e renderla liscia ed eguale, e tenerla per un momento in bocca onde ammollirla prima di applicarla.

§. DXXV.

Allorchè facilmente introdotta viene ed estratta la corda più grossa, e le injezioni liberamente sortono dal naso, ha il Chirurgo motivo di credere che il sito aperto nel dotto nasale è abbastanza largo ed aperto. Questo ordinariamente succede nella quarta settimana: debbesi soltanto ben notare che la cannetta dello schizzetto deve sempre venir introdotta fino nella parte superiore del dotto nasale, se dee l' injezione passare fino nel naso; rade volte passa dessa nel naso, per quanto largo ed aperto sia il canal nasale, quando per l' apertura esterna si porta il tubetto dello schizzetto soltanto fino nel sacco lagrimale. Da quest' epoca debbe il Chirurgo procurare di disseccare il dotto nasale, e di interamente guarire il sito aperto, affinchè esso di bel nuovo non si otturi. Egli questo ottiene facendo uso d' injezioni efficcanti, e della tenta di piombo.

§. DXXVI.

Tra i rimedj disseccanti, di cui puossi servire per fare le injezioni, li più usitati e li più confacenti all' uopo sono l' acqua di calce, l' acqua vegeto-minerale, una soluzione di allume, lo spirito di vino allungato con acqua, ovvero una soluzione di uno scrupolo di pietra infernale in due once d' acqua, ed altrettanto spirito di vino. La tenta di piombo debb' essere liscia, un poco curva, e di una grossezza proporzionata all' ampiezza naturale del canal nasale.

nasale. La di lei estremità superiore deve venir piegata in modo, che esternamente rappresenti un uncino (1). Tosto che passa il Chirurgo all' uso di codesta tenta, il bordonetto diviene inutile; ei ora lascia che l' apertura esterna si ristringa ad un segno da ammettere unicamente la tenta di piombo. Una volta ogni giorno estrae egli la tenta per fare le injezioni disseccanti, e per pulire le vie lagrimali dalle marce.

§. DXXVII.

Viene continuato l' uso della tenta per fino a tanto che il canal nasale è sì libero ed aperto, che la tenta quasi da per se stessa giù sen cada nel naso, l' injezione passi a pien getto nel naso, l' aria esca con forza dalla ferita, chiusi tenendo la bocca ed il naso, e finalmente finchè osservasi nè sulla tenta, nè nel naso, o nella ferita il minimo indizio di pus. Pervenuto il Chirurgo ad un tal segno, e ciò ordinariamente avviene nell' ottava settimana in circa, pone da banda la tenta di piombo, e ricopre la ferita con un empiastro, ed essa quindi ordinariamente dentro pochi giorni si chiude, e

(1) Questo uncino dee però essere non poco incomodo pel malato. Io accostumo in vece di far passare un forte filo di seta per un forellino fatto alla estremità superiore della tenta, e di fissar questo con un pezzetto di empiastro adesivo o di taffetà al lato della radice del naso corrispondente alla parte malata, ed in tal modo la tenta non si sposta punto: oppure mi servo di una tenta terminante nella sua estremità superiore in un bottoncino alquanto superiormente schiacciato. In codesto modo s' impedisce senza recare alcun incomodo alla ferita esterna ed al malato, che la tenta cada nel naso (*Il Trad.*).

così la cura è terminata. Qualche volta il bordo dell' apertura esterna esistente nella pelle si è durante la cura diseccato e cicatrizzato, ed in tal caso l' apertura non si chiude punto, se dapprima non rendesi dessa di bel nuovo cruenta con la punta di una lancetta fatta in essa girare, oppure non si tocca con qualche caustico, del quale debbesi però servire con cautela, onde non ne penetri punto nel sacco.

§. DXXVIII.

Mediante il trattamento fin qui indicato ottiene il Chirurgo in quella spezie di fistola lagrimale, che proviene da ostruzione del canal nasale, lo scopo curativo nel modo il più certo, facile e sicuro. Alcune manovre però vengono da alcuni Chirurghi in un altro modo eseguite. Per fare l' incisione del sacco lagrimale si servono alcuni (PETIT) di un particolare bistorino fornito ad un lato di una scannellatura, in cui dopo che il sacco è aperto, si introduce la punta dello specillo onde portarlo nel sacco lagrimale. Alcuni altri (1) aprono il dotto nasale con una sonda scannellata, e fatto questo portano in esso sopra la di lei scannellatura una candeletta di cera, oppure una corda da violino. Ma perchè deve il bistorino dirigere la sonda, la sonda la corda? Quando il sacco lagrimale è sufficientemente aperto, la strada, che mette nel dotto nasale, è larga ed aperta. Se puossi portare la sonda senza alcuna guida nel canal nasale, perchè non puossi fare lo stesso con la corda? Ed in

(1) VOGELS, Chirurg. Beobachtungen, zweyte Sammlung.

caso che possibil sia che la corda faccia una falsa strada, non può dessa forse sortire dalla scavatura della sonda, e fare una strada diversa da quella, che fa la sonda (1)? --- Alcuni fanno sortire dal naso

(1) Il Sig. JURINE [Nuovo Giornale della più recente letteratura d'Europa. Vol. II.] ha immaginato un particolare stromento per eseguire questa operazione. Eccone la descrizione. Ad una sonda cava d'oro o d'argento, leggiermente curva, lunga due pollici e mezzo e di tre quarti di linea di diametro è unito un trocarre d'acciajo press'a poco della medesima grossezza, che sopra una delle sue faccette ha un foro oblungo corrispondente colla cavità della sonda: l'altra estremità dello stromento, che è la superiore, ha due picciole ale per impedire che non giri fra le dita. Questa sonda nasconde un ago d'oro molto elastico, avendo alla sua estremità inferiore un'oliva, ed alla superiore un buco per passarvi una seta.

Tale è la descrizione di questo stromento, la di cui maniera di servirsene è la seguente. L'ammalato convenevolmente collocato colla testa appoggiata sul petto d'un ajutante, si fa fermare l'occhio; si distende leggiermente fra il pollice ed indice della mano sinistra la pelle del grand'angolo della palpebra, e cacciasi il trocarre nel sacco una linea circa al di sotto del tendine del muscolo orbicolare, dirigendolo dal davanti all'indietro, ed un po' obbliquamente allo indentro. Si conosce essere penetrato nel sacco o dalla evacuazione dell'umore, che conteneva, che qualche volta si fa strada per l'apertura superiore della sonda, che è in questo punto quasi orizzontale, o per difetto di resistenza arrivato che siasi nella cavità; allora non deve spingersi più avanti lo stromento, ma bensì fargli descrivere il resto della curva per approssimarlo all'arco sopraccigliare e farlo penetrare nel canal nasale. Non si deve in questo momento far forza per terminare l'operazione, perchè l'apertura del canale non sempre incontrasi subito; ma se ciò accade, cosa, secondo JURINE, molto rara, si tasteggia un poco, ed assai leggier-

l' eſtremità della corda con un uncino; ma per le cauſe di già accennate (§. DXXIV.) è aſſai me-

---

mente, ſino a che trovaſi un certo vuoto, che ci aſſicura dell' entrata: ſi comprenderà facilmente che la ricerca del canale non può eſſere molto lunga, conſiderando il volume dello ſtromento rispettivamente alla cavità del sacco.

Aſſicurati che il trocarre è nel canale, ſi spinge con delicatezza a cagione degli oſtacoli, che bisogna superare, e che non tardano a cedere ad una punta così acuta.

Si conosce eſſere arrivato nelle foſſe nasali dalla reſiſtenza, che fa sentire la volta mascellare, o da un segno impreſſo sulla sonda, che deve riportare press' a poco la lunghezza del canale. Dopo eſſersene aſſicurato, s' inſinua nella eſtremità superiore dello ſtromento la picciola molla portante la seta, tenendo con mano ferma il trocarre, affinchè non vacilli, e ſi spinge dolcemente queſto picciolo ſtiletto, che in virtù della sua elaſticità ſi presenta da se ſteſſo all' orificio della narice, di modo che sollevando la punta del naso, ſi vede allo scoperto, con un' ordinaria pinzetta ſi eſtrae, e qualche volta ancora colle dita.

Se coll' ago, quand' è arrivato all' eſtremità dello ſtromento, ſi sente una reſiſtenza, che impedisca di paſſar oltre, deveſi rimontare il trocarre nel canale ſino al suo terzo inferiore, spingendo nello ſteſſo tempo l' ago; con queſto mezzo se gli dà il giuoco neceſſario mancato avanti, poichè era impedito dalla depreſſione della conca inferiore.

Fatta l' operazione s' introduce innanzi l' ago nello ſtromento per non ritrovare poi degli oſtacoli, e dopo che il trocarre ha toccate le foſſe nasali, ſi ritira un poco e spingeſi l' ago, di modo che terminaſi, a detta del Sig. JURINE, ordinariamente l' operazione in meno d' un minuto.

Le medicazioni consecutive sono ſempliciſſime; nel terzo giorno ſi aggiunge alla seta tre o quattro fili di cotone, che ſi accresceranno giornalmente ſino al numero di dieci o dodici: ſi spalmano in principio con un po' di baſilico, ed in fine vi ſi unisce del balsamo del COMMENDATORE. Si fiſſa la seta preſſo l' ala del naso e sulla fronte con un pezzetto di taffetà, e ſi applica sull' apertura dell' empia-

glio applicare la corda in modo, che il malato ne possa far escire l'inferiore estremità soffiandosi il naso.

§. DXXIX.

Crede il Sig. POUTEAU (1) non essere punto da consigliarsi di aprire il sacco lagrimale esternamente nel sito poc'anzi descritto, sì perchè ivi lascia la ferita una cicatrice molto rimarcabile, come anche a motivo che la strada per questa apertura non è per anco affatto diritta, e per conseguenza non totalmente comoda. Egli per conseguenza lo apre tra la caruncola lagrimale e la palpebra inferiore, dov'egli perfora con una lancetta la

---

stro diaquillone. Avrassi attenzione di fare, ogni volta che si medica, un'injezione per i punti lagrimali con acqua di sambuco molto leggiere per mantenere netto il sacco nasale.

Si potrà dopo 20., o 25. giorni levare il setone, ma dovrassi lasciare la seta. Si continueranno ancora le injezioni per alcuni dì; e quando esse passano liberamente, si leva la seta, e la guarigione è perfetta.

L'Armamentario Chirurgico non abbisogna però di questo stromento. Una lancetta od un semplice bistorino, ed uno specillo, secondo le circostanze ottuso oppure acciminato, bastano per porre a termine l'operazione. Ed io oso dire che un Principiante troverassi più imbrogliato seguendo il metodo del Sig. JURINE, che quello del Sig. RICHTER. Oltracciò adoperando questo stromento non puossi a meno che di ferire qua e là la parete posteriore del sacco andando in cerca dell'apertura del dotto nasale; il che può facilmente avere delle cattive conseguenze; inconveniente, che non hassi ragione di temere servendosi del metodo Richteriano.

(1) Oeuvres posthumes. Tom. III.

membrana interna della palpebra, e penetra nel ſacco. Affine di penetrare realmente nel ſacco ei eſeguiſce l' operazione in un tempo, in cui ritrovaſi eſſo ben pieno. Un Aſſiſtente tiene durante l' operazione ben abbaſſata e roveſciata la palpebra inferiore. Per queſta apertura paſſano, a detta del Sig. POUTEAU, gli ſtrumenti dirittamente nel dotto naſale, e la ferita dietro laſcia preſſochè niun veſtigio. --- Ciò non pertanto queſto metodo non merita aſſolutamente di venire preferito ai diſſopra deſcritti. Egli è evidentemente aſſai difficile il praticare un' apertura nella membrana interna della palpebra, e per eſſa penetrare nel ſacco, e le marce, che ſortono dalla ferita, gli ſchizzetti, le corde di violino, gli ſpecilli, che vi debbono venire giornalmente introdotti, ed in parte vi debbono anche dentro reſtare, deggiono aſſolutamente irritare l' occhio, infiammarlo, e deſtare ogni giorno dei dolori. A queſto aggiunger debbeſi che il ſacco lagrimale viene in queſto caſo aperto in vicinanza dei condotti lagrimali, e che l'infiammazione, che ſempre inſorge nella vicina circonferenza della ferita, facilmente propagaſi ſino all' interna apertura dei dotti lagrimali, e cagiona il loro otturamento.

§. DXXX.

Quantunque però venga ſcrupoloſamente ſeguito il fin qui raccomandato trattamento nella cura della fiſtola lagrimale della prima ſpezie, ciò non per tanto dopo di avere condotta onninamente a termine la cura, la malattia ordinariamente di bel nuovo ſi manifeſta. Si attribuiſce comunemente queſta ricomparſa della malattia ad una nuova obliterazione del condotto naſale, e per conſeguenza

onde evitarla comunemente consigliasi di continuare più a lungo che puossi l'uso della tenta di piombo. Introducono alcuni (1) nel canal nasale, tosto che è stato desso aperto, una cannetta d'oro di una grossezza corrispondente all'ampiezza di codesto canale, di figura conica, affinchè non cada nel naso, e di una lunghezza, che giunga fin dentro il naso. Essa dee venire applicata tostochè i sintomi infiammatorj si sono dissipati, affine di mantenere costantemente aperta la strada, che dal sacco lagrimale mette nel naso. Altri vogliono persino che si debba sempre perforare l'osso unguis, e fare in questo modo una strada larga ed aperta, che metta immediatamente dal sacco lagrimale nel cavo del naso, la quale non sì facilmente di bel nuovo si ristringa, od anche si chiuda. Ma tutti questi progetti soggetti vanno a non poche incomodità, e sono inutili; imperciocchè rarissime volte ascriver debbesi il ritorno della malattia ad una nuova obliterazione del dotto nasale. Riscontrasi ordinariamente, ripetuta venendo l'operazione, aperto il canal nasale; si possono anche in codesta recidiva della malattia il più delle volte per mezzo della compressione far passare le lagrime dal sacco lagrimale nel naso. Non puossi eziandio comprendere il come una nuova obliterazione del dotto nasale da per se stessa possa formarsi senza alcuna cagione, senza p. es. una nuova infiammazione, escoriazione, ec., allora quando è stato questo condotto dapprima debitamente aperto, e venne usata la tenta di piombo per un tempo notabile, cioè a dire, persino al totale disseccamento di esso.

---

(1) WATHEN, on the fistula lacrymalis. --- BELL, System of Surgery Vol. III.

§. DXXXI.

Diverſe ſono le cagioni della recidiva della malattia. Non infrequentemente eſſa ricompare dopo l'operazione, perchè per mezzo di eſſa non venne punto tolta la di lei cagione. Ella non dipendeva in tal caſo in conto alcuno dall'oſtruzione del canal naſale, ma da qualche materia morboſa gettataſi ſu le vie lagrimali, e la fiſtola non era punto della prima, ma della ſeconda o terza ſpezie. E' sì comune l'opinione che in tutte le fiſtole lagrimali ſia oſtrutto il canal naſale, che nella cura a niente altro attendeſi, che ad aprire queſto condotto, e queſto è per appunto rade volte neceſſario. — La frequente recidiva della malattia dipende ancora dal non riſparmiare abbaſtanza il ſacco nell'operazione e ſuſſeguente trattamento, e dal non preſtare attenzione agli orifizj interni dei dotti lagrimali, i quali facilmente ſi chiudono, quando viene il ſacco aggredito da una violente infiammazione. Dopo l'operazione in queſto caſo rimane una lagrimazione ed un' aridezza del naſo ſenza intumeſcenza del ſacco lagrimale. Per conſeguenza merita ben la pena che il Chirurgo, prima di far chiudere dopo l'operazione l'apertura del ſacco lagrimale, eſamini, ſe aperti ſono i dotti lagrimali. Ciò ſi eſeguiſce con lo ſpecillo Anelliano, e meglio ancora con un liquor colorito, che injettaſi nel ſacco lagrimale, quando tuttora chiuſo ritrovaſi il dotto naſale dalla corda, e faſſi pella compreſſione eſcire nuovamente dai punti lagrimali. Puoſſi deſſo anche far gocciolare nell'angolo interno dell'occhio, e quindi oſſervare ſe vien eſſo aſſorbito nel ſacco lagrimale. Parleraſſi però più diffuſamente ad un tale riguardo, allora quando ſi tratterà in particolare dell'oſtruzione dei condotti lagrimali.

§. DXXXII.

Può qualche volta darsi benissimo che il dotto nasale realmente di bel nuovo si otturi e chiudasi. Si è superiormente (§. CCCCLXXIX.) detto che nella fistola lagrimale della seconda spezie la materia morbosa, che si getta sulle vie lagrimali, produce qualche volta la malattia ingrossando ed indurendo il canal nasale, e che in questo caso la fistola lagrimale ha realmente una grande rassomiglianza con quella spezie di ritenzione d'orina, che da ristringimento dell'uretra proviene, e per curare la quale servesi delle candelette. Nello stesso modo che pervenire non puossi a curare radicalmente colle candelette questa malattia, inutile del pari riesce ed infruttuosa l'apertura del canal nasale mediante lo specillo. Per un breve spazio di tempo aperto per verità rimane il canale, ma poco dopo la malattia ritorna. Il tutto qui dipende dal risolvere l'intumescenza delle pareti del dotto nasale, che dalla metastasi proviene di qualche materia morbosa, e ciò non succede mediante una operazione. — L'ultima causa della recidiva della malattia si è l'atonia del sacco lagrimale, il quale ha perduto la forza di spingere avanti gli umori lagrimali a motivo del frequente di lui riempimento durante la precedente malattia, fors' anche in grazia di un mal inteso trattamento nel decorso della cura, ma segnatamente a motivo del di lui forzato riempimento con filacce.

§. DXXXIII.

La seconda spezie di fistola lagrimale da metastasi proviene di qualche materia morbosa sulle vie lagrimali. Il modo, che essa tiene formandosi,

e gli indizj, mediante i quali ella distinguesi dalle altre spezie di fistola lagrimale, vennero di già (§. CCCCLXXVIII.) accennati. Il tutto qui consiste nell' annientare e distruggere la materia morbosa, che irrita, oppur chiude le vie lagrimali, ovvero non potendo ciò aver luogo, nel derivarla dalle vie lagrimali, e fatto questo, nel rinforzare queste vie, onde prevenire una nuova metastasi su di esse. Incontra non rare volte il Chirurgo nel soddisfare a queste indicazioni curative non poche difficoltà, mentre non solo varia moltissimo la materia morbosa, la cagion prossima della malattia, ma sovente anche assai difficile riesce lo scoprirla: oltracciò convien notare che le vie lagrimali, quando vecchia si è la malattia, sofferte hanno diverse mutazioni assai difficili a venire tolte e distrutte.

§. DXXXIV.

Nella cura pressochè tutto segnatamente dipende dallo scuoprire e determinare in ogni caso particolare la qualità della materia morbosa, che desta la malattia, ed i mezzi, che essa sì internamente, che esternamente richiede. Ciò però appartiene al Medico, laonde non puossi qui diffusamente trattare di codeste indicazioni curative. Qui per conseguenza hanno luogo soltanto alcune brevi riflessioni ad un tale riguardo. La fistola lagrimale succedanea al vajuolo è una delle più renitenti ed ostinate. Fra i non pochi rimedj, che vennero in questo caso esperimentati, que', che produr sembrano un maggior vantaggio, sono gli emetici, in ispecie il tartaro emetico amministrato in sì picciole dosi da destare soltanto una leggier nausea, e di quando in quando un lieve vomito, ed i mercuriali. Una delle fistole più frequenti si è quella

proveniente dal velen venereo. Essa richiede l'uso sì interno, che esterno dei mercuriali. Si ponno esternamente fare delle frizioni coll'unguento mercuriale nella regione del sacco lagrimale, o anche injettare in esso una soluzione di mercurio. Nella fistola lagrimale, che per causa riconosce una tigna incautamente guarita, oppure la rogna retropulsa, o qualch' altro esantema, hassi motivo di attendere del vantaggio dall' uso dell' unguento Jasseriano (1). Esso determina il più delle volte nuovamente alla cute l'esantema, e ciò succedendo, si dissipano gli incomodi tutti, che ne provengono. Se la fistola è di indole scrofolosa, si ottiene sovente un gran vantaggio dall' uso delle injezioni fatte nel sacco con una soluzione di uno scrupolo di caustico lunare in due once d' acqua, ed altrettanto spirito di vino. Internamente poi si può amministrare lo zolfo dorato d' antimonio, la cicuta, il mercurio dolce. Nelle fistole lagrimali reumatiche merita di venire internamente raccomandato in ispecie il vino antimoniale dell' HUXHAM con l' estratto di aconito. Possonsi contemporaneamente applicare i vescicanti, e bagnare di spesso la regione del sacco lagrimale con lo spirito del MINDERERO. Quando finalmente la fistola è un residuo della malattia morbillosa, sono indicati segnatamente gli antimoniali combinati con il muschio, ed i bagni caldi.

---

(1) SCHMUCKERS, vermischte Chir. Schriften, 3. Band, Seite 169.

§. DXXXV.

Allorchè queſti rimedj non giovano, oppure quando non ſi conoſce la vera natura e indole della materia, che irrita le vie lagrimali, debbeſi il Chirurgo limitare all'uſo de' rimedj generali, che in parte derivano, e revellono, in parte diſſipano, riſolvono, ripercuotono, corroborano. Ai primi ſpettano ſegnatamente i purganti e le ulcere artefatte, fra gli ultimi rieſce di un peculiar vantaggio in ſpezie la di ſopra accennata ſoluzione di pietra infernale injettata nel ſacco lagrimale. Altri rimedj ancora di codeſta ſpezie vengono raccomandati ad uſo d' injezione. Alcuni (1) lodano moltiſſimo l' acqua vegeto-minerale, altri (2) encomiano una ſoluzione di aloe e mirra nell' acqua deſtillata di ſalvia e di roſa; altri l' acqua marziale e la ſulfurea. Da alcuni viene raccomandata in iſpezie una ſoluzione di vitriuolo bianco; da altri un' infuſione di veronica (3). Merita però di venire in un particolar modo raccomandato un miſcuglio compoſto di ſpirito allungato di MINDERERO, e fiele di bue; una ſoluzione di ſale ammoniaco coll' eſtratto di cicuta, o anche una debole ſoluzione di ſollimato. Tutti queſti rimedj poſſono venire injettati nel ſacco lagrimale collo ſchizzetto Anelliano, il quale apporta in queſta ſpezie di fiſtola lagrimale un grande profitto. Ciò non pertanto eſſendovi qualche coſa, ſiccome p. eſ. il timore o l' inquietudine del malato, ſe è un ragazzo, che ne renda diffi-

---

(1) HAGEN, Wahrnehmungen.
(2) HENKEL, Chirurg. Operat. 2. St. pag. 12.
(3) SCHOBINGER, Diſſ. de Fiſtula lacrymali. ---- GUERIN, des Maladies des Yeux.

cile l'applicazione, oppure dolorosa, puossi anche far gocciolare questi rimedj nell'angolo interno dell'occhio, e far giacere il malato sul dorso, onde vengano essi assorbiti e portati nel sacco lagrimale. Prima però di fare le injezioni, o di gocciolare debbesi sempre colla compressione svuotare il sacco. Non evvi luogo a dubitare che in tutti que' casi, in cui le injezioni apportarono del vantaggio, era la fistola di codesta spezie, e non proveniva punto da un' ostruzione del canal nasale. --- Oltre li di già indicati rimedj, che injettati vengono nel sacco, si possono anche esternamente applicare sulla pelle rimedj consimili, siccome p. es. l'acqua fredda, lo spirito di sale ammoniaco diluto, ec. --- Qualche volta anche gli errini recarono qualche vantaggio.

§. DXXXVI.

Lo stato, in cui ritrovansi le vie lagrimali in questa seconda spezie di fistola lagrimale, sovente rassomiglia ad una infiammazion cronica, la quale ora si diminuisce, ora cresce, ora si dissipa, ora ritorna. In codesto caso si trae talora un grande profitto dall'uso sì interno, che esterno della decozione di china-china. Si rinforza ben di spesso ed avvalorasi l'efficacia di questo rimedio facendo contemporaneamente al malato prendere ogni sera un pajo di grani di calomelano. Alcune volte all'incontro sembrano di più convenire alcune gocce di tintura tebaica. In alcuni casi la fistola lagrimale è realmente intermittente e periodica, e qui ben merita di venire esperimentata la scorza del Perù. --- Si è di già detto superiormente (§. CCCCLXXVIII.) che la materia morbosa, che produce questa spezie di fistola, non stimolando la

cagione, ma ingrossando ed indurendo le tonache del dotto nasale. Allora quando dai di già riferiti segni (§. CCCCLXXIX.) suppor puossi essere per appunto di questo genio la fistola, hassi motivo di esperimentare in ispecie i risolventi, siccome p. es. internamente la polvere Plummeriana colla cicuta, ed esternamente le frizioni mercuriali nella regione del sacco lagrimale (1).

---

(1) Mi fa non poca sorpresa, che il ch. nostro Autore non abbia qui fatto parola della pomata del JANIN, resa più o men forte a norma delle circostanze, per curare questa spezie di fistola lagrimale, da lui impropriamente risguardata siccome una malattia delle glandule mucose del sacco lagrimale. Io però appoggiato alle mie proprie osservazioni, ed a quelle dell' ill. Sig. Professore SCARPA, il di cui merito è superiore ad ogni elogio, oso assicurare che tutto ciò, che di morboso presenta il sacco, anzichè essere la causa produttrice la fistola, non è che un effetto, una conseguenza dello stato morboso delle glandule Meibomiane, e che per conseguenza deggiono necessariamente riescire inutili, non che anche dannosi gli sforzi tutti diretti a rimediare alla malattia del sacco, se contemporaneamente, anzi dapprima non si rimedia a codesto stato morboso delle glandule summentovate. Il suddetto cel. Prof. restò pienamente convinto di questa verità all' occasione di una fistola lagrimale afficiente un' amabile Damina Pavese. Avendo egli, siccome accostuma, esaminato i margini delle palpebre, e ritrovato assai tumide le glandule Meibomiane, e gementi un umor puriforme, non che gonfj e varicosi i vasi sanguigni di quella porzione di congiuntiva, che le ricopre, introdusse fra il globo dell'occhio, e la palpebra inferiore una piccolissima porzione della suddetta pomata. Sul momento destò essa un sì violente dolore, che non potè venire mitigato dalle abluzioni fatte sul momento con latte tepido, le palpebre si tumefarono enormemente, ed arrestossi per conseguenza lo scolo puriforme delle palpebre. Il sacco, che era stato svuotato per mezzo della compressione prima

§. DXXXVII.

La terza ed ultima spezie di fistola lagrimale sembra unicamente provenire da atonia del sacco lagrimale. Del come essa formasi, e dei segni,

---

dell' applicazione della pomata, durante lo stadio infiammatorio delle glandule suddette non si riempì punto, ma cessato questo il sacco ritornò come prima a riempirsi di un liquor puriforme, che pella compressione sgorgar facevasi pe' punti lagrimali. Questa Signora venne in seguito guarita coll' uso della summentovata pomata, e di altri rimedj appropriati alla natura dell' acre produttrice l' ingorgamento delle glandole Meibomiane. Questo Uom celebre volle su altri soggetti affetti dallo stesso morbo ulteriormente convincersi di codesta verità, toccando con un liquore leggiermente caustico i margini delle palpebre, onde destare in essi un grado d' infiammazione capace di sopprimere la secrezione dell' umore secernentesi dalle glandule Meibomiane; e l' esito fu sempre lo stesso. In vista di questo ei trovasi ora con tutta ragione indotto a risguardare la negletta malaffezione delle glandule Meibomiane come la causa la più frequente della fistola lagrimale, e tutto ciò, che il sacco di morboso presenta, qual effetto dello stato morboso di codeste glandule.

Dietro cosiffatti principj mi riescì di guarire dentro quarantacinque giorni una Signora di 22. anni in circa affetta già da due anni da una fistola lagrimale, nata dalla retrocessione dell' acre erpetico, per curare la quale venne ella inutilmente da uno de' nostri migliori Chirurghi assoggettata all' operazione. Questo caso ritrovasi dettagliatamente esposto nelle Osservazioni Medico-Chirurgiche del Sig. RICHTER da me tradotte con Note dal tedesco. Ed io sono presentemente persuaso che l' operazione della fistola lagrimale è di un esito sì incerto, per appunto a motivo che non badasi punto allo stato delle glandule suddette; e non potendosi per conseguenza nè con l' operazione, nè co' rimedj applicati alle vie lagrimali togliere la causa primaria della fistola, essa dee necessariamente di bel nuovo ripro-

che la annunziano, parlossi al §. CCCCLXXXI. Essa è ordinariamente una conseguenza delle due precedenti spezie, e sovente di una cura assai difficile, anzi impossibile, allora quando la fistola, che la precedette, fu di lunga durata. Egli è impossibile ridonare al sacco l'onninamente e già da molto tempo perduta forza contrattile. Se ciò preveder puossi, il miglior partito si è quello di non aprire, nell' operazione della fistola della prima spezie, il condotto nasale, ma di perforare immediatamente l'osso unguis, mentre vensi in codesta guisa con sicurezza a prevenire codesto incurabile rimasuglio della malattia. Se questo insanabile vizio del sacco si manifesta in seguito dopo l'operazione, quando i tentativi fatti per restituire al sacco la sua primiera forza contrattile inutili riescirono, ed infruttuosi, il malato determinare si deve o a soffrire per sempre gli incomodi associati a codesta spezie di fistola lagrimale, cioè la costante lagrimazione, il frequente riempimento del sacco, e la indispensabile necessità di svuotarlo per mezzo della compressione su di esso portata ogni volta, che egli è pieno, oppure assoggettar debbesi ad una nuova operazione, per mezzo della quale nuovamente aperto viene il sacco, e quindi perforato l'osso unguis. Sempre per conseguenza avvertir conviene il malato

---

dursi. Ecco la vera cagione della di lei sì frequente recidiva, di cui sì mal a proposito incolpasi nella più parte dei casi l'insufficienza dell'operazione, e per cui da chi immaginossi di chiudere entro il dotto nasale una cannuccia, da altri di perforar sempre l'osso unguis, mezzi tutti inefficaci, non che anche dannosi in quella spezie di fistola segnatamente, di cui ora trattasi, e da alcuni altri finalmente di distruggere il sacco lagrimale (*Il Trad.*).

lato, eseguir dovendosi l'operazione della fistola lagrimale della prima spezie, doversi egli aspettare questo rimasuglio della malattia, affinchè non lo risguardi egli dappoi qual conseguenza di un fallo commesso nell'operazione.

§. DXXXVIII.

Ciò non pertanto pervienesi non infrequentemente a guarire codesta spezie di fistola lagrimale senza l'operazione; non infrequentemente può il Chirurgo rimettere nel suo pristino stato le funzioni del sacco lagrimale. Ciò si ottiene mediante l'uso de' rimedj corroboranti ed astringenti, che egli in parte applica sulla pelle, in parte injetta nel sacco lagrimale. Debb'egli però contemporaneamente fare di tutto onde il sacco lagrimale non venga di bel nuovo indebolito col nuovamente riempirsi. Tra i rimedj astringenti, que' che vengono in un particolar modo raccomandati, sono l'acqua fredda, lo spirito di vino rettificato, la tintura delle cantaridi, come anche la soluzione di pietra infernale, quella di allume, ec. Queste vengono injettate nel sacco lagrimale, con quelli si umetta più volte il giorno la pelle nel canto interno dell'occhio. Debbesi sempre poco liquido injettare nel sacco, affinchè esso non venga punto disteso e sfiancato.

§. DXXXIX.

Affine di evitare che il sacco si riempia, non basta consigliare al malato di svuotare colla compressione il sacco, quand'egli si accorge che si tumefa, stantechè egli infallibilmente ben di spesso trascura codesto suggerimento, ed una volta soltanto, che il sacco di molto si riempia, annien-

tato viene l'effetto prodotto dall'uso per molti giorni continuato dei corroboranti; bisogna assolutamente prevenire la tumefazione del sacco in un modo certo e sicuro, e ciò ottiensi mediante l'applicazione degli stromenti compressivi, che vennero fino ad ora per soddisfare a diversi oggetti raccomandati nella cura della fistola lagrimale, ma che realmente in questo caso soltanto convengono. Molto però importa che vengano dessi applicati con esattezza e cautela, se dal loro uso realmente trar vuolsi qualche vantaggio, e non riportare del danno. Deve cioè la superficie premente dello stromento ricoprire tutta la circonferenza del sacco, se impedir totalmente dee che esso si gonfj e si tumefi. Essendo essa troppo stretta, il sacco dai lati si tumefa sotto lo stromento, e dal di lui uso non si trae alcun vantaggio. Moltissimo anche dipende dal dare allo strumento il necessario grado di pressione. Se esso comprime troppo poco, non impedisce onninamente la tumefazione del sacco; se comprime di troppo, desta facilmente dolori ed infiammazione, ed impedisce il passaggio delle lagrime pel sacco. Egli è per conseguenza assolutamente necessario che la superficie premente sia regolata per mezzo di una vite. Lo stromento raccomandato dal SHARP (1) è perciò assai comodo e confacente al bisogno; niente all'incontro quello descritto dall'EISTERO (2). --- Affinchè poi questo stromento non addolori le parti, che comprime, puossi porre fra la di lui superficie premente e la pelle qualche corpo molle, siccome p. es. un sottil pezzetto di spugna. Questo somministra nel

(1) Operations de Chirurgie, p. 337. Tab. XI. Fig. C.
(2) Institutiones Chirurgicae, Tab. XVI. Fig. 20.

tempo stesso al Chirurgo una comoda occasione di fare un costante uso de' topici roboranti: ei non ha che d' umettare sovente con essi la spugna.

§. DXL.

Si è superiormente (§. CCCCXCII.) detto che il metodo curativo della fistola lagrimale varia a norma della diversità della di lei cagione produttrice, e dello stato o grado, in cui ella si ritrova. Finora si è parlato del trattamento, che è diretto contro la cagione della malattia; ora convien trattare di ciò, che rapporto al diverso grado o stato, in cui la malattia ritrovasi, si esige per la cura. Dapprima della fistola lagrimale in primo grado. Non conviene punto operare la fistola lagrimale persino a tanto che rimane in codesto grado. Ordinariamente si ritrova in questo grado quella soltanto, che proviene da ostruzione del canal nasale, non che quella, che per causa riconosce l' atonia del sacco lagrimale. La prima richiede, come ognuno sa, allorchè niente giovano i mezzi più blandi, l' apertura del dotto nasale per mezzo dello specillo, l' altra la perforazione dell' osso unguis. Queste due specie di fistola lagrimale possono lungamente, anzi per sempre restare in codesto grado, se ha il malato soltanto l' avvertenza di comprimere sovente il sacco, ed evitare tutto ciò, che lo può far infiammare; e persino a che in codesto grado esse sen restano, le molestie e gli incomodi tutti, che cagionano la lagrimazione, l' aridezza del naso, la tumefazione del sacco, sono assai soffribili, e non recano alcun pericolo. L' operazione è sempre dolorosa e di lunga durata, ed il di lei esito sempre in qualche modo incerto; imperciocchè assai sovente, anche quando dessa assai bene riesce, dietro ri-

mane la lagrimazione, ed il malato ritrova per conſeguenza alla fine poco o niente diminuiti gli incomodi, per cui aſſoggettoſſi all' operazione. Ne' bambini va oltracciò l' operazione ſoggetta ad alcune particolari difficoltà; e queſta malattia, ſiccome è a tutti noto, in queſti per appunto daſſi aſſai di ſpeſſo ad oſſervare.

§. DXLI.

Si evitano per conſeguenza non pochi ſpiaceri abbracciando il partito di perſuadere il malato ad accontentarſi della cura palliativa, e conſigliandolo d' impedire che il ſacco fortemente ſi riempia, facendo pella compreſſione ſgorgare pe' punti lagrimali l' umore, che ſi va in eſſo di mano in mano raccogliendo. Toſto che viene la parte attaccata dall' infiammazione, dee il malato più frequentemente di prima comprimere il ſacco, oſſervare una dieta antiflogiſtica, prendere qualche dolce purgante refrigerante, applicare eſternamente rimedj riſolventi, ſpirito di vino, allume, piombo, e procurare di iſcoprire e togliere la cauſa dell' infiammazione. Queſta è di diverſa ſpezie. Non infrequentemente ſi è deſſa un raffreddamento, ſovente una corruzione nelle prime vie, qualche volta ancora uno ſtimolo eſtrinſeco, una percoſſa, ec. Allorchè traſcura il malato di comprimere di tempo in tempo il ſacco, e lo laſcia di troppo riempire, diviene eſſo parimente dolente ed infiammaſi. Il più delle volte viene l' infiammazione mediante l' uſo dei ſummentovati rimedj ben preſto diſſipata e tolta. Allorchè poi eſſa ſovente ritorna, ed è ſempre violente ed oſtinata, la malattia nel ſecondo grado ritrovaſi.

§. DXLII.

Si è di già detto più volte che segnatamente la fistola lagrimale della seconda spezie osservata viene in codesto grado. Le frequenti infiammazioni in questo caso provengono dalla materia morbosa istessa, che produce la malattia; ed il distruggerla onninamente si è lo stesso che guarire radicalmente la malattia stessa. I di lei parossismi richiedono, se violenti divengono, gli antiflogistici sì internamente, che esternamente usati; non debbesi però ad un tempo istesso giammai trascurare di comprimere ben di spesso il sacco, stantechè l'umor puriforme, che in questo caso ordinariamente racchiude, è acre, ed aumenta e mantiene l'infiammazione. Conviene però ben notare che i parossismi dell'infiammazione non sempre derivano dalla cagione principale della malattia, dalla materia morbosa, che li desta, ma non di rado anche da una accidentale cagione concomitante, siccome p. es. un raffreddamento, un disordine dietetico, una corruzione nelle prime vie ec., e che per conseguenza qualche volta unicamente pensar debbesi a dissipare codeste cagioni per risolvere l'infiammazione; per lo meno, venendo amministrati soli, in cosiffatto caso niente giovano gli ordinarj rimedj antiflogistici.

§. DXLIII.

Quando l'infiammazione violente diviene e forte, e presto non cede ai mezzi indicati, evvi tutto il motivo di temere che il sacco lagrimale si rompa e scoppj. Egli è ben probabile che la cagion prossima di codesta rottura sia l'obliterazione de' condotti lagrimali nata in grazia dell'infiammazione.

Le glandule mucose cioè del sacco lagrimale continuano a separare del muco, il quale stantechè tanto il canal nasale, quanto i canaletti lagrimali chiusi sono e otturati, non può più venire per conseguenza con la compressione evacuato, epperciò il sacco a poco a poco si riempie, in guisa che alla fine si rompe e scoppia. Egli è per conseguenza sommamente necessario, onde evitare codesta obliterazione de' condotti lagrimali, svuotare sovente il sacco, allora quando è infiammato. Dal momento poi che il Chirurgo osserva non essere l'infiammazione suscettibile di risoluzione, ed il sacco minaccia di scoppiare, debbe egli aprirlo. Dopo l'apertura del sacco e la susseguente evacuazione della materia in esso contenuta, i sintomi violenti dell'infiammazione ordinariamente cedono. Se ei aspetta che il sacco da per se si apra, ha egli poi sempre motivo di temere che l'apertura si faccia in un sito improprio, ed egli è sempre in progresso ancor necessitato ad aprire il vuoto sacco nel luogo di già accennato. Oltracciò l'infiammazione sempre perviene ad un grado sì forte, che può venire facilmente susseguita da una esulcerazione di tutto il sacco, prima che questo di per se si apra e scoppj. Consigliano alcuni di non eseguire l'operazione, allora quando il sacco è fortemente infiammato, ma bensì di risolvere dapprima l'infiammazione. Ma allorchè non puossi dessa dissipare, quando malgrado l'uso degli antiflogistici d'ogni genere, come pur troppo sovente avviene, il sacco lagrimale sempre vieppiù si tumefa, ed alla fine minaccia di scoppiare, allorchè l'infiammazione diviene violente, e sempre vieppiù si dilata, ed alla fine propagasi ed invade la metà della faccia, insorgono dolori di testa, febbre, delirio, in tal caso non devesi punto esitare ad aprire il sacco, mentre tosto dopo la di lui apertura si ve-

dranno i sintomi tutti diminuire e cedere. Convien però ben distinguere da questa infiammazione quella accidentale infiammazione (§. CCCCLXXXV.) delle sane vie lagrimali, la quale persino a che esiste, impedisce il passaggio delle lagrime nel naso.

§. DXLIV.

Nel terzo grado il sacco lagrimale è scoppiato, e l'apertura o ritrovasi in un sito opportuno, nel luogo cioè dove aprir ordinariamente suolsi il sacco lagrimale eseguendo l'operazione, oppure si è desso aperto in un sito non confacente all'uopo, troppo in basso, lateralmente, posteriormente, ec., cosicchè non possono per essa venire facilmente, o anche in conto alcuno introdotte le tente e le corde necessarie per aprire il dotto nasale. Nel primo caso, dove l'apertura ritrovasi in un luogo appropriato, il primo oggetto, che deve aver di mira il Chirurgo, si è di esaminare, se il canal nasale è chiuso, e se è esulcerato il sacco lagrimale. Nè l'uno, nè l'altro ritrovando, può egli essere persuaso che la fistola lagrimale è della seconda spezie, e lasciar nuovamente tosto chiudere l'apertura della fistola. Ben intendesi dover egli oltracciò servirsi di quei mezzi, che per la cura radicale di codesta spezie di fistola lagrimale necessariamente richiedonsi. Essendo il sacco esulcerato, la fistola lagrimale ritrovasi nel quarto grado, e di essa parlerassi dettagliatamente in seguito.

§. DXLV.

Se il sacco lagrimale non è punto esulcerato, ed è chiuso il canal nasale, può il Chirurgo mettere a profitto l'occasione, che gli presenta l'aper-

tura della fistola per aprire il dotto nasale. Ordinariamente il foro fistoloso è troppo ristretto, e dee, onde poter comodamente introdurre lo specillo e le corde, venir dilatato. Ciò si eseguisce assai facilmente con alcuni piccioli pezzi di corda da violino, lunghi soltanto quanto abbisogna per giungere nel sacco lagrimale. Se ne introducono giornalmente delle più grosse, perfino a che l' apertura sembra aver acquistata una sufficiente larghezza. Anche in questo caso è bene ammollire un poco in bocca la loro estremità anteriore prima di applicarle, affinchè non punghino, irritino ed infiammino il sacco lagrimale (1).

§. DXLVI.

Nel secondo caso, in cui il foro fistoloso ritrovasi in un sito improprio, deve il sacco lagrimale venir aperto nel luogo, dove suolsi desso aprire, quando si eseguisce l' operazione. Ciò non pertanto rapporto anche a codesto caso incontransi delle varietà. Qualche volta l' apertura della fistola non è punto distante dal sacco lagrimale, ed in tal caso puossi dessa per mezzo di una tenta scannellata e di una di quelle piccole forbici, di cui servesi per gli occhi, dilatare in alto, persino a che abbi-

(1) Alcuni invece delle corde si servono per dilatare l'apertura fistolosa di un pezzo di spugna preparata. Ma a che giovano poi tutti questi dolorosi, lunghi, stentati, ben sovente insufficienti, anzi talora realmente dannosi metodi di dilatare la di troppo angusta apertura fistolosa? Reca forse il taglio una maggiore molestia? E' desso forse più mal sicuro? Chirurghi soltanto inesperti e timidi daranno di piglio a codesti mezzi per dilatare il foro fistoloso. Ma cosa hassi mai nel totale da aspettare da siffatti soggetti? (*Il Trad.*).

sogna per potere comodamente introdurre lo specillo. In alcuni casi ella è molto lontana da esso, ed in allora deve il sacco lagrimale venir aperto, come accostumasi eseguendosi l'operazione. Ma stantechè in codesto caso il sacco è vuoto, deve l'operazione venire eseguita nel modo di già (§. DXIII.) indicato, affine di non offendere la parete posteriore del sacco. Oppure può il Chirurgo injettare per l'apertura della fistola qualche liquore nel sacco, e tener chiuso il foro fistoloso mediante una leggier pressione prima di tagliare il sacco (1). Ovvero ei può per mezzo di uno specillo introdotto per l'apertura della fistola nel sacco rialzarne la parete anteriore, e inciderlo dal di fuori all'indentro. Questa manovra però va ordinariamente soggetta ad alcune difficoltà. Tosto che è aperto il sacco, la fistola ordinariamente da per se stessa guarisce, o in seguito all'applicazione di una adattata compressione. Qualche volta è desso assai sporco ed impuro, ed in tal caso debb'egli venire dapprima deterso con injezioni appropriate al caso.

§. DXLVII.

Nel quarto grado il sacco è esulcerato, e l'osso unguis, che gli sta immediatamente sotto, è ordinariamente attaccato dalla carie. In codesto grado rade volte riesce di porre nel pristino stato le vie lagrimali, ed il passaggio delle lagrime per esse; il più delle volte il tutto unicamente qui consiste nel rimediare e togliere la carie e l'esulcerazione

(1) Questo suggerimento può venire eseguito unicamente quando l'apertura della fistola ritrovasi a destra, oppure a sinistra del sito, in cui debbesi fare il taglio del sacco; imperciocchè altrimenti non sarebbe cosa sì facile applicare codesta compressione (*Il Trad.*).

delle ſtrade lagrimali e delle parti aggiacenti, e, in caſo che ciò poſſibil ſia, nell' aprire alle lagrime una nuova ſtrada nel naso. L' oggetto principale del Chirurgo in queſto caſo adunque conſiſte nell' aprire a ſufficienza i comuni integumenti; e ciò facendo, non ha egli alcun motivo di risparmiare la poſterior parete del sacco, nel rompere più che puoſſi e portar via l' oſſo cariato, nel far uso degli ordinarj rimedj eſterni contro l' esulcerazione e la carie a norma della qualità dell' ulcera, e nel rimuovere l' interna cagione di tutta la malattia, in caso che qualcuna ne eſiſta, come pur troppo ordinariamente avviene. Perforando e rompendo il cariato oſſo unguis, fa egli ad un tempo iſteſſo un' apertura, per la quale poſſono le lagrime paſſare nel naso, in caso che la parte superiore del sacco lagrimale e le vie lagrimali ſieno in grazia dell' esulcerazione annichilate e consunte, ed onninamente per conseguenza impoſſibil ſia l' aſſorbimento delle lagrime. Ma ſtantechè ciò può egli di rado prevedere, non è egli perciò punto in caso di sapere dapprima con certezza, se potrà venire rimeſſo per queſta nuova ſtrada il paſſaggio delle lagrime, oppure se non reſterà dietro una coſtante lagrimazione.

§. DXLVIII.

Si eseguisce la perforazione dell' oſſo unguis in diverse maniere, a norma della diverſità del caso, in cui vien deſſa praticata. Queſto caſo è di due ſpezie; o è cioè esulcerato il sacco, e tarlato l' osso, oppure ſono ambidue intatti e sani. Dapprima di queſto ultimo caso. Si è di già superiormente detto che anche quella spezie di fiſtola lagrimale, che dipende da oſtruzione del dotto naſale (§.

DXIX.), non che quella proveniente da atonia del sacco lagrimale (DXXXVII.) qualche volta richiedono la perforazione dell'osso unguis. Ma stantechè sì nell'uno, che nell'altro caso il sacco lagrimale è d'altronde sano ed intatto, deve esso perciò venire nell'operazione risparmiato, affinchè non passi in infiammazione e suppurazione. Deve per conseguenza il sacco venire aperto nel modo (§. DXII.) di sopra indicato; dee però l'apertura qui essere più grande del consueto. In codesto caso il miglior partito si è quello di perforare l'osso unguis nella sua parte più bassa, affine di allontanare la ferita posteriore del sacco dai dotti lagrimali, e di evitare che l'infiammazione non si propaghi fino ad essi, e cagioni la loro obliterazione. Tosto dopo l'apertura del sacco si taglia la di lui parete posteriore in quel sito, in cui perforar vuolsi l'osso unguis, ed ivi si pone allo scoperto quest'osso.

§. DXLIX.

La perforazione dell'osso unguis deve in questo caso venire assolutamente eseguita con uno stromento accuminato, con un piccolo trequarti, con una branca di una acuta forbice, col trequarti di POTT (1) per la fistola lagrimale (2). Gli stru-

(1) POTT, Abhandlung von der Thränenfistel.

(2) Il ch. nostro Autore nelle sue Osservazioni Mediche e Chirurgiche Vol. I. p. 128. appoggiato ad una osservazione assai rimarcabile pensa però ben diversamente ad un tale riguardo. Ei crede in conseguenza della medesima che la cagione, per cui la perforazione dell'osso unguis eseguita con uno stromento acuto corrisponde sì poche volte all'intento, non sia perchè il foro fatto nell'osso si chiude, ma

menti ottusi frangono una porzione più estesa del bisogno d' osso unguis, e producono facilmente delle

---

bensì perchè di bel nuovo si ferma ed otturasi l' apertura fatta simultaneamente nella membrana pituitaria del naso, che le sta sotto. Ed in verità perchè non deve il foro fatto nella membrana pituitaria di bel nuovo otturarsi? Ed in verità se si considera, quanto spugnosa e di distensione capace è codesta membrana, e si riflette che ella venendo forata con uno strumento acuto, l' apertura in essa fatta per lo più non ottiene una sì fatta ampiezza che per distensione, non deve far punto meraviglia, se ella ritorna a ristringersi tosto dopo l' estrazione della tenta di piombo, che accostumasi lasciare per lungo tempo dopo la perforazione nel foro.

A niente serve, dic' egli, il lungo uso di codesta tenta. L' apertura fatta nella membrana pituitaria rimane sempre una fina puntura fatta dalla punta del trequarti e dilatata per distensione. Estratto lo strumento distendente, ella a poco a poco si ristringe, per fino a che ha acquistata la sua reale larghezza, cioè a dire, la larghezza di una fina puntura, che è poi lo stesso che dire, ella si chiude. In vista di questo ei risguarda come realmente indispensabile il forare l' osso unguis col ferro rovente, mentre con esso si apre la membrana pituitaria producendo una vera perdita di sostanza, e produce desso per conseguenza una vera apertura, la quale non sì facilmente di bel nuovo si chiude ed otturasi.

Non hassi certamente bisogno, conchiude il sullodato cel. Autore, di servirsi di questo mezzo, quando si fa uso della cannuccia; ma questa si ottura facilmente, o cade, ed è ben lungi dall' essere un mezzo, a cui abbandonare si possa.

Che la cagione, che inutile rende nella più parte dei casi la perforazione dell' osso unguis, sia realmente quella poc' anzi indicata dal nostro ch. Autore, ad evidenza provato viene anche dalla osservazione seguente. Una Monaca del R. Monastero di S. M. delle Caccie di questa Città, già da sei anni incomodata da una fistola lagrimale, per curare la quale per ben due anni a vicenda impiegarono tutti i loro sforzi diversi de' più abili Chirurghi di codesta Città, ed alla

fessure, che si estendono fino nell'orbita. Oltracciò essi non perforano punto la membrana pituita-

---

fine si passò, veduta l'inutilità di tutti gli altri tentativi, alla perforazione dell'osso unguis. Ma sgraziatamente per appunto avvenne ciò, che toccò al nostro ch. Autore di osservare nel malato, che fa il soggetto della sua osservazione. Si tenne, è vero, aperto l'artefatto condotto colla tasta di fila; quindi colla tenta di piombo per ben quattro mesi; si fecero in esso le più opportune injezioni essiccanti, e si posero in opera tutti i mezzi, onde ottenerne una compiuta guarigione: ma fallite andarono le loro speranze. Non erasi che da pochi giorni cicatrizzata la piaga esterna, quando la fistola ricomparve.

Trovavasi per appunto in sì critiche circostanze la malata, allorchè me ne venne affidata la cura. Aperto il tumore nel luogo dapprima operato ed esaminato collo specillo il nuovo foro, il ritrovai pieno di una molle sostanza risultante probabilmente dalla membrana pituitaria ivi contro natura ingrossata. L'injezione poi non passava che a stento nel naso, e per appunto se non quando veniva spinta con forza capace di superare la resistenza ad essa opposta dalla suddetta sostanza.

Essendomi così messo al fatto della vera cagione, che delusi rese gli ultimi sforzi usati per guarire codesta malata, introdussi immediatamente nell'artificiale condotto un pezzo di corda da violino, il quale veniva ogni due giorni cambiato con uno più grosso, e così successivamente, finchè venni a rendere il foro capace di facilmente ammettere una tenta di piombo della grossezza di una ordinaria grossa penna da scrivere. Ridotto in tale stato il condotto, feci uso soltanto della tenta, che veniva due volte il giorno estratta, onde fare nel dotto delle injezioni d'acqua di calce con una discreta dose di aceto di saturno. Continuai codesto trattamento per ben trenta giorni; levai quindi la tenta, in di lei vece introdussi la cannuccia, e lasciai cicatrizzare l'orificio esterno della piaga. Sono ben sei anni, che ella porta la cannuccia nel naso senza soffrirne il minimo incomodo. Restò però nel centro appunto della cicatrice un forellino pressochè invisibile; ma da esso non sorte umore

ria del naſo; eſſi la ſtaccano unicamente e la diſgiungono dall'oſſo, deſtano una violente infiammazione nel naſo, e non aprono una ſtrada nella cavità naſale, che è l'oggetto dell'operazione. Lo ſtromento deve dirigerſi nel fare la perforazione obbliquamente allo ingiù dall'angolo dell'occhio verſo l'interno del naſo. Allorchè l'oſſo unguis è cariato, l'ampiezza dell'apertura in queſt'oſſo dipende dall'eſtenſione della carie, imperciocchè deve, dov'è poſſibile, venir rotto e rimoſſo tutto ciò, ch'evvi di guaſto e tarlato. Nel caſo però, di cui ora trattaſi, e nel quale lo ſcopo del Chirurgo ſi è unicamente di formare una ſtrada nel naſo attraverſo l'oſſo unguis, debb'eſſere il foro largo, o un poco più largo del canal naſale nel ſuo ſtato ſano. Viene in verità anche in queſto caſo conſigliato, per timore che eſſo facilmente di bel nuovo ſi chiuda, di farlo largo e grande, di mantenerlo per alcune ſettimane in ſuppurazione

---

alcuno. Lo ſteſſo accadette ad un'altra malata da me con ottimo ſucceſſo già da ott'anni operata, ed in cui vennero nel loro priſtino ſtato rimeſſe le vie lagrimali. Io sono d'opinione che in ſiffatti caſi queſto forellino in grazia dell'aria, che per eſſo inſinuaſi, serva a rendere più facile il tranſito dell'umore lagrimale nel naso.

La cannetta, di cui mi servo, è tal quale viene propoſta dal ch. noſtro Autore, tranne che eſſa è onninamente aperta alla sua eſtremità inferiore, e non ha per conseguenza alcuna apertura laterale. Eſſa poi è applicata in modo, che in caso anche che ſi otturaſſe, il che però non mi venne giammai fatto di oſſervare, e non deve anche succedere, se è deſſa d'oro, oppure d'argento, e non già di piombo, difficile non riescirebbe lo ſturarla portando uno specillo opportunamente incurvato dal naso nella cannuccia, ſiccome io feci più volte onde dimoſtrare il poco conto, che far ſi dee di ſiffatta obbiezione (*Il Trad.*).

per mezzo di una tasta di fila spalmata di qualche unguento digestivo; e di efficcarlo quindi e guarirlo mediante l' uso de' rimedj diffeccanti. Ma non solo a motivo della più ampia apertura fatta nel sacco e nell' osso, ma anche pel continuato uso della tasta evvi sempre ragion di temere che il sacco ed i canaletti lagrimali passino in infiammazione ed in suppurazione, per il che poi avviene un' incurabile obliterazione di questi. Il Chirurgo facilmente per conseguenza fallisce seguendo un siffatto trattamento lo scopo principale della operazione, il ripristinamento del passaggio delle lagrime nel naso, ed il malato dopo l' operazione è incomodato da una lagrimazione da alcuni falsamente attribuita ad una nuova obliterazione del foro fatto nell' osso unguis.

§. DL.

Il miglior partito si è adunque quello di fare un' apertura nell' osso unguis capace di ammettere la cannuccia (Tav. III. Fig. I.), la quale deve venire applicata nel quarto o sesto giorno, allorchè l' infiammazione si è alquanto scemata. Stantechè poi anche nel caso, di cui ora trattasi, il tutto dipende dal risparmiare, per quanto è possibile, il sacco lagrimale, affine di ottenere lo scopo curativo, quindi è che codesto metodo di cura ad evidenza seco trae grandi vantaggi. Esso abbrevia la cura, irrita meno il sacco, non cagiona per conseguenza sì facilmente l' obliterazione de' canaletti lagrimali. Cade in verità in alcuni casi dopo qualche tempo la cannuccia, ma venne osservato che la nuova strada nel naso è ciò non pertanto in seguito restata aperta; si ha anche difficilmente motivo di temere che la cannuccia stata poc' anzi raccomandata sì facilmente sen cada. Il di lei collo,

che è il pezzo più picciolo di essa, giace nell' apertura dell'osso, che ordinariamente ben presto le si serra intorno, e fortemente ferma la tiene in sito; la di lei più larga imbutiforme apertura superiore poi, che ritrovasi nel sacco lagrimale, impedisce che cada nel naso.

§. DLI.

Allorchè il sacco lagrimale è esulcerato, e l'osso cariato, il taglio, che fassi negli integumenti e nel sacco, debb'essere tale da porre onninamente allo scoperto tutto il male. L' osso deve, quando è possibile, venir franto fin dove è guasto e tarlato, la carne fungosa consumata o recisa, ed in generale deve la malattia venire trattata, deterta, guarita al pari di un'ulcera impura e sporca. Debbesi soltanto a questo riguardo notare che varj rimedj, che cosiffatte ulcere d' altronde richiedono, a motivo della vicinanza dell' occhio non possono in questo caso in conto alcuno venire usati, o almeno non senza la massima circospezione e cautela; che il guasto dell'osso qualche volta si estende fino nell' ossa dell'orbita, e del naso, e che non può per conseguenza venir rimosso e tolto senza cagionare la perdita dell' occhio, e lasciare una grande deformità; che nella cura debbesi aver sempre riguardo all' interna cagione della malattia, se ve ne è qualcuna, e pur troppo sovente in codesto grado essa esiste; e che il Chirurgo rade volte fa da bel principio, ma bensì ordinariamente se non a poco a poco viene in cognizione, fin dove il male si estende.

§. DLII.

Riguardo a quest' ultimo punto egli è per conseguenza anche in questo caso sempre necessario di rispar-

risparmiare più che è possibile il sacco e le vie lagrimali, stantechè non puossi da bel principio con sicurezza sapere, se conservare non si può il passaggio delle lagrime. In codesto caso è però meglio formare la strada nel naso nella parte superiore dell'osso unguis in vicinanza de' condotti lagrimali; l'intervallo, che evvi fra di essi, se è grande, facilmente si riempie di carne, per mezzo della quale tolta viene ogni comunicazione fra di loro. La perforazione poi dell'osso unguis si eseguisce come nel primo caso; in seguito puossi con una piccola tanaglia a poco a poco rompere e rimuovere tutta quella porzione di osso guasto, che si crede convenire per conseguire l'intento. Il ferro rovente, di cui alcuni in codesto caso si servono, è inutile e dannoso; dannoso, perchè facilmente esso offende le parti vicine, i dotti lagrimali, l'occhio, ec.; inuile, perchè l'osso viziato deve sempre, per quanto è possibile, venir franto e rimosso. Per distruggere le carni fungose, di un uso più sicuro sono i caustici potenziali. La cannuccia in questo caso è inutile, stantechè l'apertura è ordinariamente assai larga; basta in essa introdurre una tasta di fila persino a che si è detersa, efficcata e cicatrizzata. Prima di lasciar chiudere l'apertura esterna degli integumenti, devesi ben esaminare, se evvi qualche porzione della parte inferiore del sacco lagrimale, che non sia esulcerata, nel qual caso debb'essa venire annichilata e distrutta per mezzo del caustico lunare. Questo rimasuglio di sacco lagrimale continua a secernere del muco, il quale, chiusa essendo l'apertura esteriore degli integumenti, non ha alcuna via per escire, e la ferita deve per conseguenza riaprirsi.

§. DLIII.

Ora rimane ancor di trattare di quel caso, in cui l'ostacolo al passaggio delle lagrime ha la sua sede ne' punti o nelle vie lagrimali, ed in cui per conseguenza le lagrime non pervengono punto nel sacco lagrimale. Questo accidente ben di spesso non viene punto conosciuto. I di lui segni sono aridezza del naso, e lagrimazione senza intumescenza del sacco lagrimale. La cagione risiede o nei punti, o nelle vie lagrimali. L'obliterazione dei punti conoscer puossi ed iscoprire per mezzo della vista. Le infiammazioni, le ferite, le ulcere afficienti il margine delle palpebre possono dar motivo al producimento di essa. Chiusi si ritrovarono nei neonati bambini i punti lagrimali. Egli è ben naturale che il tutto qui consiste nell'aprire mediante un' operazione il sito chiuso, operazione però, che va ordinariamente soggetta a molte difficoltà, e che ben di rado viene praticata con successo.

§. DLIV.

Puossi in verità tentare con lo specillo Anelliano di aprire il chiuso punto lagrimale, e di mantenere aperta, riescendo il tentativo, ed essiccare la fatta apertura con le injezioni. Ma allora quando l'obliterazione del punto lagrimale è assai ferma e soda, oppure per qualche tratto si propaga nel dotto lagrimale; come puossi mai sperare di aprirlo con lo specillo Anelliano? E se in questo caso servir si volesse di uno specillo acuto; come mai sperar si può di far avanzare lo specillo in una giusta direzione, cosicchè non vengasi a fare una falsa strada? E se anche così fortunato si

fosse, sarebbe sempre ancor dubbioso, se il passaggio delle lagrime verrebbe per questo di bel nuovo ristabilito, stantechè le vie lagrimali, siccome si è di già dimostrato, nel passaggio delle lagrime non hanno punto un' azione passiva, ma sembrano spingere nel sacco le lagrime per mezzo di un movimento vermicolare. Per questo motivo dubbio sarebbe ed incerto l'esito dell' operazione persin' anche quando l'otturamento non si estende fino nel dotto lagrimale, ma unicamente si limita al punto lagrimale. Stantechè anche i punti lagrimali nell' assorbire le lagrime non esercitano punto un' azione passiva, sempre in dubbio rimane, se il riaperto dotto lagrimale sarà poi per eseguire ciò, che abbisogna, perchè abbia luogo l'assorbimento delle lagrime.

§. DLV.

Ancora più imbrogliato e dubbio si è il caso, allora quando l'ostruzione ha la sua sede ne' canaletti lagrimali. In codesto caso non solo la cura è assai più difficile, ma anche la diagnosi. Si dice, è vero, che chiarissimamente iscopresi il luogo dell' ostruzione nel dotto lagrimale per mezzo dello specillo Anelliano, il quale non perviene punto in codesto caso fino nel sacco, ma urta contro il luogo ostrutto. Anche quando il dotto lagrimale è aperto, ben di spesso non può lo specillo venire per esso portato fino nel sacco lagrimale; ordinariamente esso urta; e soltanto la difettosa direzione, in cui vien esso fatto penetrare, ne può essere la causa. Ancor più difficile si è in codesto caso la cura. Si deve sturare il luogo ostrutto con lo specillo Anelliano, oppure, allorchè questo non penetra, con uno specillo accuminato. Se è picciolo il luogo ostrut-

to, questa operazione potrebbe forse riescire, ma se l'ostruzione si propaga per un tratto considerevole di condotto lagrimale, come puossi mai con qualche probabilità lusingare che lo specillo penetrar possa nella debita direzione, e non faccia una falsa strada? E supposto anche che il tentativo riesca, come mai impedire si può che il sito aperto di bel nuovo non chiudasi?

§. DLVI.

Venne persino proposto (1) di fare una nuova strada artifiziale, per cui possano le lagrime passare nel sacco lagrimale, in que' casi, ne' quali grandi difficoltà incontransi nel rimettere nel pristino stato i punti ed i condotti lagrimali. Si deve cioè aprire il sacco, piantare nel sito dell'otturato punto lagrimale un sottile specillo accuminato e fornito di un refe, spingerlo direttamente nel sacco lagrimale, ed estrarlo dalla di lui apertura. Debbesi lasciare applicato il refe persino a tanto che il nuovo condotto è diseccato e' calloso. Alcuni consigliano per fino di porre nella nuova strada delle candelette di cera, per fino a che si è essa diseccata. Il fortunato esito, dicesi, da cui osservasi susseguita la perforazione della guancia in caso di fistola salivale, rende probabile che riescir possa anche codesta operazione. Ma facilmente si vede la grande diversità, che passa tra questi due casi. Un dotto escretorio può benissimo venir formato in codesto modo con l'arte; ma ben difficilmente un condotto assorbente.

---

(1) PETIT, Traité des Maladies Chirurgicales. ---- CHOPART, Traité des Maladies Chirurgicales & des Operations, qui leur conviennent.

Quello ha un' azione passiva, questo agir deve. Non venne anche fino ad ora osservato alcun caso, in cui queste manovre, le quali sono oltracciò assai difficili, ed in parte impraticabili, sieno state eseguite con un fortunato esito. Il migliore partito si è adunque probabilmente quello di lasciare in tutti codesti casi la malattia tal qual è, in ispecie che gl' incomodi, che essa cagiona, non sono di grande importanza.

§. DLVII.

Qualche volta la materia morbosa, che produce la fistola lagrimale della seconda spezie, si getta sopra i condotti lagrimali, e desta una infiammazione cronica o una intumescenza nelle loro tonache. Tutto ciò che è stato detto della fistola lagrimale della seconda spezie in rapporto al metodo curativo, che ad essa conviene, intender pur debbesi spettare anche a codesto caso. La diagnosi però è difficile. Un dolente rossore e tumefazione nella regione de' canaletti lagrimali in un co' segni dell' impedito transito delle lagrime senza intumescenza del sacco lagrimale possono far supporre la presenza di questa malattia.

§. DLVIII.

In alcuni casi l' obliterazione dei dotti lagrimali è una conseguenza dell' operazione della fistola lagrimale. Si è di già detto più volte che non infrequentemente essa lascia una lagri-

mazione, la quale falsamente si deduce da una nuova ostruzione del canal nasale, ma che in verità unicamente attribuir debbesi all' obliterazione dei dotti lagrimali cagionata dalla preceduta infiammazione. Qualche volta (1) i canaletti lagrimali vengono anche compressi e piegati sopra loro stessi in grazia delle taste di filo, con cui alcuni Chirurghi procurano di mantener aperta la ferita fatta nel sacco lagrimale, e di dilatarla, e per ciò impedito per essi viene il passaggio delle lagrime e dello specillo. Allora quando dopo d'aver tralasciato l'uso delle taste si fanno delle injezioni nei punti lagrimali, e si applicano rimedj mollitivi, i canaletti lagrimali a poco a poco allunganfi e si riaprono.

(1) PETIT, Traité des Maladies Chirurgicales.

SECONDA DIVISIONE PRINCIPALE.

SEZIONE SECONDA.

DELLE MALATTIE DELLE PALPEBRE.

CAPITOLO XII.

Delle ferite, e dell' infiammazione delle Palpebre.

§. DLIX.

L' Infiammazione delle palpebre è di diversa ſpezie, e da diverſe cagioni proviene al pari dell' ottalmia, di cui è deſſa ordinariamente un ſintomo, oppure un ſeguito. Tutto ciò per conſeguenza, che diraſſi in progreſſo rapporto all' ottalmia, debbe pur intenderſi anche dell' infiammazione delle palpebre, laonde qui in breve tratteraſſi ſoltanto di alcune ſpezie di infiammazione, che ſogliono unicamente attaccare le palpebre, e che aſſai differenti ſono dalle ordinarie infiammazioni.

§. DLX.

Appartiene alla prima ſpezie la sì detta ottalmia puriforme, in cui coſtantemente ſpalmati ritrovanſi di una denſa materia poltacea, o purifor-

me i margini delle palpebre, la quale di notte tenace diviene a segno di agglutinare le palpebre insieme. Evvi tutta la probabilità di credere che codesta materia provenga dalle glandule Meibomiane, nelle quali in codesta infiammazione il vizio segnatamente risiede. Consiste questo vizio nella secrezione di una materia acre e viziata, ed è sovente una conseguenza del vajuolo e de' morbilli, qualche volta ancora di un' ottalmia. In alcuni casi è dessa ancora d'indole venerea o scrofolosa. Ordinariamente l'infiammazione limitasi soltanto ai margini delle palpebre, qualche volta si estende su tutta la palpebra, talora persino alla guancia, dove essa desta un tumore erisipelatoso. Alcune volte essa produce un increspamento ne' bordi, o negli integumenti esterni della palpebra. Nel primo caso ne segue un Etropio, ed un Entropio nel secondo. In molti cadono anche i peli dai margini delle palpebre.

§. DLXI.

Il più delle volte codesta infiammazione è un vizio unicamente locale, ed in questo caso sempre vien esso guarito con l'unguento citrino della Farmacopea di Edimburgo, e con pari successo anche con un unguento composto di un' oncia e mezza, o due once di butiro non salato, e di una dramma o una dramma e mezza di mercurio precipitato rosso. Se ne spalma quanto una picciol lente una o due volte il giorno per mezzo di un picciol pennello il margine delle palpebre, e quindi si stropicciano bene contro il globo dell' occhio. Deggiono alla mattina le palpebre, se sono insiem agglutinate, non già venire con violenza staccate, ma bensì bagnate con latte caldo, ed a

poco a poco aperte. Non infrequentemente l'infiammazione è di natura venerea o scrofolosa. Nel primo caso conviene l'uso interno del mercurio, e nel secondo quello della corteccia peruviana. Dall'uso soltanto dell'unguento non si ottiene in siffatti casi l'intento. Alla prima applicazione dell'unguento destansi talora forti dolori, i quali però in progresso si dissipano. In caso poi ch'essi non cessino, oppure non si diminuiscano, deve l'unguento venir reso più blando coll'aggiunta di una maggiore quantità di butiro. Se a codesta infiammazione è associata l'ottalmia, dee venir questa, prima di far uso dell'unguento, superata e tolta.

§. DLXII.

Osservasi qualche volta ne'neonati una particolar spezie d'infiammazione alle palpebre (1). Le palpebre sono rosse e tumide, e dall'occhio cola una materia gialla, densa e puriforme, la quale talora ricopre tutto il globo dell'occhio. Quando il bambino grida, oppure allorchè gli si vogliono aprire gli occhi, le palpebre si rovesciano. Ben di spesso il bambino è anche scrofoloso; qualche volta però sembra essere la malattia puramente locale. Stantechè poi non possono le palpebre venir aperte, la materia sovente si raccoglie sotto di esse, irrita l'occhio, e produce infiammazione, ulcere, ed opacità della cornea. Per abbattere codesta infiammazione esigonsi rimedj astringenti, fra i quali viene in uno spezial modo raccomandato il seguente. ℞. *Vitriol. roman. bol. armen. ãã Unc. jv. camph. Unc. j. M. F. Pulvis, sujus Unc. j. affund. Aq.*

(1) WARE, on the Ophthalmy.

bullient. lib. jv. Remov. ab igne, ut subsideant faeces. Volendosi servire di codesto rimedio, convien sempre dapprima diluirlo con un poco d'acqua, perchè usato solo, è troppo acre. La quantità poi dell'acqua, che ad esso aggiunger debbesi, in ogni caso dalle circostanze dipende; nella più parte dei casi però basta unire ad una dramma di codesto liquore due once d'acqua comune. Questo miscuglio viene con un piccolo schizzetto introdotto nel canto esterno dell'occhio injettato sotto le palpebre.

§. DLXIII.

Mite essendo la malattia, puossi ancor di più diluire questo liquore, ed injettarlo due volte il giorno. Ma se il male è assai violente, esso debb'essere più forte, e venire ogni ora injettato. Tutti i rimedj mollitivi sono nocivi. Si possono anche applicare sull'occhio delle compresse inzuppate in codesto liquore. Allorchè l'infiammazione ed il tumore sono assai considerevoli, bisogna talora applicare una sanguisuga alle tempia, un vescicante alla nuca, ed amministrare un leggier purgante. Quando evvi una complicazione scrofolosa, oltre i topici suddetti convien dar di piglio anche a' rimedj interni, affine di correggere la cacochimia scrofolosa.

§. DLXIV.

Un'affezione assai frequente delle palpebre si è il prurito ed il bruciore. In questo caso in esse osservasi nè rossore, nè infiammazione considerevole. Alcuni ne vengono incomodati tutta la giornata, altri soltanto in ispecie alla sera, oppure dopo di avere affaticati gli occhi. In grazia di codesta affezione

vien sempre di molto impedito l'uso dell'occhio. Nella più parte dei casi produce un pronto alleggiamento una soluzione fatta con un grano di vitriuolo bianco in un'oncia di acqua, colla quale deggiono venire di spesso umettati i bordi delle palpebre. In alcuni viene con miglior esito nella stessa maniera applicata la soluzione fatta con un grano di sollimato corrosivo in quattro once di acqua distillata. In altri casi di più conviene un unguento fatto con butiro fresco e fiori di zinco.

§. DLXV.

Possonsi dividere le ferite delle palpebre in longitudinali ed in trasversali. Le ferite longitudinali interessanti i soli integumenti esterni possono venire immediatamente riunite con striscie d'empiastro agglutinante. Quelle, che interessano il muscolo orbicolare delle palpebre, richiedono, in ispecie se venne contemporaneamente tagliato trasversalmente anche il tarso, la sutura cruenta; i bordi della ferita in codesto caso si scostano con tanta forza l'uno dall'altro, che gli empiastri non bastano a procurarne la riunione. A ciò aggiunger debbesi che sopra un piano sì ineguale, come quello, che esteriormente formano le palpebre, le striscie d'empiastro possono di rado venire applicate e fissate a dovere, e che esse in ispecie in vicinanza del canto interno dell'occhio, ed alla palpebra inferiore vengono ordinariamente dall'umor lagrimale ammollite e staccate. Sulle diverse specie di suture cruenti qui merita la preferenza la cucitura interrotta (Ved. il Vol. I. §. CCCIV. di questi Elem.). Si serve ad un tal fine di piccioli aghi curvi, che introduconsi dal di dentro allo infuori, affine di non offendere il globo dell'occhio. Affinchè poi i fili non comprimino

il globo dell'occhio, non si fa passare l'ago attraverso la membrana interna, ma bensì in vicinanza di essa per le fibre muscolari. Debbesi però ben badare di prender bene e fermare codeste fibre. I frequenti involontarj movimenti della palpebra ben sovente assai difficile rendono codesta operazione. La futura attortigliata (1) da alcuni in codesto caso raccomandata è manifestamente più incomoda di questa, e men confacente all'uopo. Applicata la cucitura, fassi chiudere l'occhio, se lo ricopre con una compressa tenuta in sito con una fascia, e si impedisce in questo modo che la palpebra si muova.

§. DLXVI.

Le ferite trasversali della palpebra superiore, anche quelle persino, che unicamente penetrano attraverso la pelle, facilmente cagionano, non venendo tosto riunite e curate per prima intenzione, un preternaturale allungamento, o accorciamento della palpebra. Nel primo caso non può il malato a sufficienza, ed anche in niun modo alzare la palpebra, nel secondo ei non può abbassarla. La palpebra si allunga, quando i bordi della ferita l'uno dall'altro discostansi, e formasi una larga cicatrice; all'incontro essa si accorcia, allorchè ne segue la suppurazione, e le labbra della ferita vengono insiem unite mediante una ristretta cicatrice. Si evitano ambidue codesti sconcerti passando immediatamente alla riunione della ferita, la quale ottiensi usando quello stesso trattamento, che venne proposto per le ferite longitudinali delle palpebre.

---

(1) BELL, System of Surgery Vol. III.

CAPITOLO XIII.

Della concrezione delle Palpebre.

§. DLXVII.

CHiamasi questa malattia *Anchyloplepharon*. Esso è di due specie, o ritrovasi cioè la membrana interna dell' una e dell' altra palpebra aderente al globo dell' occhio, ovvero sono i margini d'ambedue le palpebre insiem uniti. Puossi quest' ultima specie d' *Anchyloplepharon* dividere in *vero* ed in *spurio*. Esso è *spurio*, quando le palpebre insieme agglutinate sono mediante un muco denso e tenace, come per es. succede nella poc' anzi descritta infiammazione puriforme delle palpebre ec., ed è *vero*, allorchè osservata viene una reale adesione. Stantechè poi l' *Anchyloplepharon spurio* non richiede alcun peculiare trattamento, ed il muco tenace, che insiem agglutina le palpebre, ordinariamente da per se stesso, oppure, venendo con qualche caldo liquore umettate le palpebre, facilmente si ammollisce, ed in cotesta maniera si toglie la loro adesione, per conseguenza qui non faraffi ulteriormente parola di esso.

§. DLXVIII.

L' *Anchyloplepharon vero* qualche volta nei neonati riscontrasi qual vizio di prima conformazione. Il più delle volte però esso formasi dopo la nascita. Ond' esso si formi, due cose richiedonsi; cioè 1) che le palpebre sieno infiammate, ferite o esulcerate, e 2) ch' esse vengano lungamente tenute a mutuo contatto. Le scottature, le infiammazioni violenti e le ulcere, qualunque poi ne sia la cau-

ſa, danno per conſeguenza motivo al producimento di codeſta malattia, ſe il Chirurgo non uſa quelle cautele, che vengono in ſiffatti caſi raccomandate, non apre cioè ſovente l'occhio, onde le palpebre non coalitcano inſieme.

§. DLXIX.

Riſcontraſi la malattia in diverſi gradi; o ritrovanſi cioè i margini delle palpebre da un angolo all'altro in tutti i punti agglutinati inſieme, e per conſeguenza affatto chiuſo l'occhio: e queſto è il caſo più raro; oppure oſſervanſi eſſe nell'uno o nell'altro angolo più o meno inſiem congiunte. Nel primo caſo il malato è affatto cieco, nel ſecondo ei vede unicamente, quando da un lato gira l'occhio. Facilmente per conſeguenza in codeſto caſo naſce lo ſtrabiſmo per conſuetudine, non venendo preſto tolta la malattia.

§. DLXX.

Per guarire codeſto male richiedeſi una chirurgica operazione, mediante la quale vengano diſgiunte e ſeparate l'una dall'altra le palpebre con uno ſtromento tagliente. Il tutto qui conſiſte nel condurre lo ſtrumento con una tale precauzione e delicatezza, che vengaſi con eſſo ad offendere nè il globo dell'occhio, nè il margine delle palpebre in modo, che poſto venga in qualche ſito allo ſcoperto il tarſo, per cui facilmente cagionata viene un'ulcera. Ciò è facile ad eſeguirſi, quando le palpebre non ſono totalmente inſiem unite. Si inſinua in codeſto caſo ſotto le palpebre un piccolo e ſtretto biſtorino fornito di una punta ottuſa e fatta a foggia di ſpecillo in modo, che il di lui dorſo diretto ſia verſo

il globo dell'occhio, ed il filo verso il sito della preternaturale adesione, cioè a dire contro l'interstizio, che evvi fra i due margini delle palpebre, e si spinge avanti, tenendo però sempre, ciò facendo, con due dita alquanto disgiunte le palpebre, ed in codesto modo si separa codesta morbosa adesione. In questa maniera si eseguisce l'operazione assai più facilmente e sicuramente, che quando seguendo il consiglio da alcuni dato, si porta dapprima sotto le palpebre una sottil sonda scannellata, e su di essa il bistorino. Puossi parimente eseguire codesta operazione anche con una piccola forbice fornita di una branca stretta, ottusa, e fatta a foggia di specillo, la quale deve venire pell'operazione portata dietro le palpebre.

§. DLXXI.

Quando le palpebre sono onninamente chiuse, deggionsi esse dapprima in qualche sito dal di fuori aprire, onde potere per questa apertura introdurre il bistorino, oppure lo specillo, ed eseguire il restante dell'operazione nel modo suddescritto. Questa prima apertura dee certamente venir fatta con qualche cautela, affine di non offendere il globo dell'occhio. Per fare codesta apertura si scostano l'una dall'altra le palpebre, stantechè così facendo si facilita moltissimo codesta operazione. Ciò non pertanto una leggier lesione della congiuntiva dell'occhio apporta niun pericolo, e non puossi eziandio osservando anche la più grande precauzione sempre evitarla. Ad un tale riguardo convien sempre fare la prima apertura nell'angolo interno, oppur esterno dell'occhio, affine di non offendere sì facilmente la cornea trasparente, e cagionare la di lei opacità. Anche perfettamente chiuse essendo

le palpebre ſempre ciò non pertanto oſſervaſi un foro nell' angolo interno dell' occhio, per cui puoſſi introdurre il biſtorino, oppure lo ſpecillo, e per conſeguenza queſto primo taglio, che a parecchi ſembra di una aſſai difficile eſecuzione, rade volte è neceſſario.

§. DLXXII.

Prima d' intraprendere l' operazione all' occaſione di una totale adeſione delle palpebre debbeſi ben eſaminare, ſe anche il globo dell' occhio è d' altronde ſano, e ſe le palpebre non ſono ſimultaneamente aderenti ad eſſo. Sì l'uno, che l'altro haſſi ragione di temere, quando p. eſ. la malattia per cauſa riconoſce una ſcottatura, nel qual caſo ordinariamente malmenati vengono non ſolo i margini delle palpebre, ma anche il globo dell'occhio. A che giova eſeguire l' operazione, allorchè la cornea è onninamente opaca? E quali difficoltà non preſentanſi al Chirurgo nell' operazione, quando ritrova le palpebre non ſolo l' una all' altra aderenti, ma anche al globo dell'occhio? Quando il malato non diſtingue attraverſo la palpebra la luce dalle tenebre; allorchè ſi ſente ſotto la palpebra il globo dell' occhio picciolo, oppure avvallato, e quando la malattia prodotta venne da una cagione, da cui puoſſi con probabilità ſupporre, che ha deſſa reſa opaca la cornea, niente giova l' operazione, mentre il malato per mezzo di eſſa non riacquiſta punto la viſta. Allorchè non puoſſi qua e là far ſcorrere ſull' occhio la palpebra, oppure ſi ſente che l' infermo non può muoverlo, e quando la palpebra ſi raggrinza e corrugaſi, allorchè ei muove l'occhio, è un indizio che la palpebra è aderente al globo dell' occhio, ed in tal caſo l' operazione è difficile ed anche impoſſibile.

§. DLXXIII.

§. DLXXIII.

L' *anchyloplepharon* della seconda spezie consiste in una preternaturale adesione delle palpebre con il globo dell'occhio. Proviene esso dalle stesse cagioni, da cui quello della prima spezie dipende. Infiammazioni, ferite, esulcerazione dell'esterior superficie del globo dell'occhio, e della superficie interna delle palpebre facilmente lo producono, se il Chirurgo non procura di prevenirlo movendo frequentemente le palpebre, e facendo uso d'altri mezzi, che verranno a suo tempo indicati. Anche codesto *anchyloplepharon* presenta ogni genere di varietà, cioè a dire, o la preternaturale adesione è immobile, proveniente da cicatrici, oppure carnosa, siccome suol essa formarsi in seguito ad ulcere, oppure è dessa mobile, filamentosa, siccome manifestar si suole in seguito ad una infiammazione. Talora tutta la superfizie dell'una o dell'altra palpebra è aderente, talora soltanto in qualche luogo. Nel primo caso non può il malato in conto alcuno aprir l'occhio, ed è per conseguenza affatto cieco, nel secondo caso può ei in parte aprire le palpebre e vedere, volgendo l'occhio verso l'apertura, e per conseguenza anche in codesto caso facilmente ha luogo lo strabismo per consuetudine.

§. DLXXIV.

Si eseguisce anche in questo caso la separazione delle parti contro natura insiem unite unicamente col coltello. Il tutto dipende dall'eseguirla in modo, che vengasi ad offendere nè la palpebra, nè il globo dell'occhio. Allora quando discosto tiensi e staccato il globo dell'occhio per mezzo della lama del coltello dalla palpebra, frattanto che si disgiunge dal globo dell'occhio la palpebra, effettuerassi in

non pochi casi non solo una parte della separazione senza taglio, ma anche, allorchè tagliar debbesi, si taglierà senza offendere questa o quella parte. L'esito però di questa operazione varia moltissimo. Se la concrezione è immobile, carnosa, formata da cicatrici, ed è l'una o l'altra palpebra onninamente ed in tutti i punti aderente al globo dell'occhio, l'operazione non solo è assai difficile, ma anche non apporta alcun vantaggio; imperciocchè ordinariamente non solo vien dessa susseguita da una violente infiammazione e suppurazione delle parti separate, ma anche da una nuova riunione di codeste parti, per quanto anche faccia il Chirurgo per evitarla. — Essendo l'una o l'altra palpebra aderente bensì in un sol luogo al globo dell'occhio, ma però alla cornea trasparente, e l'adesione formata da cicatrici, oppur carnosa, evvi tutta la probabilità di credere essere opaca la cornea, e per conseguenza anche l'operazione inutile, purchè il Chirurgo non abbia motivo di sperare di rimettere nel suo stato di pellucidità la cornea. Ma anche in codesto caso, ed in genere in tutti que' casi, ne' quali il morboso coalito è carnoso, oppure formato da cicatrici, è sempre estremamente difficile, giusta l'esperienza, evitare una nuova concrezione.

§. DXXV.

Per conseguenza in que' casi soltanto, in cui l'adesione è filamentosa, e mobile, e solamente una piccola porzione del globo dell'occhio, ma però da un lato, e non sulla cornea lucida ha contratta aderenza con la palpebra, facile riesce l'operazione, e di un esito sicuramente felice, quantunque anche in questo caso sia ben sovente assai difficile evitare che la parte divisa e separata di bel nuovo si

riunisca. I corpi stranieri, che soglionsi porre fra il gobo dell'occhio e la palpebra, onde impedire codesta nuova riunione, premono ed infiammano l'occhio, e non rimangono in sito. Questo segnatamente intender debbesi delle fila. La vescica, di cui si servono i Battiloro, che viene da alcuni in codesto caso raccomandata, ben presto insiem si rotola. Nella più parte dei casi l'unico mezzo capace di impedire codesta nuova adesione consiste nel far muovere sovente e l'occhio e le palpebre, e nel portare frequentemente per mezzo di un pennellino un poco di unguento saturnino sotto la palpebra.

CAPITOLO XIV.

Del rovesciamento all' in fuori delle Palpebre.

§. DLXXVI.

QUesta malattia detta Etropio ordinariamente osservasi attaccare la palpebra inferiore, rade volte la superiore. La palpebra pende sulla guancia, e non è applicata sul globo dell'occhio. La di lei superficie interna è rivolta all'in fuori, e la parte inferiore del globo dell'occhio ritrovasi allo scoperto. Stantechè sì esso, che l'interna assai sensibile membrana della palpebra esposti sono al contatto dell'aria esterna, ed allo stimolo dei corpi nuotanti in essa, della polvere, del fumo, ec. ordinariamente ben presto queste parti aggredite vengono da una cronica infiammazione, la quale non solo è associata ad una costante lagrimazione, ed a continui dolori, ma anche ad un preternaturale rossore e tumefazione della membrana interna della pen-

dente palpebra inferiore. Questa alla fine d'ordinario cambia la sua naturale struttura, diviene assai grossa, callosa, secca, insensibile, e sotto forma di una salsiccia giace alla parte inferiore del globo dell'occhio. Oltracciò la situazione pendente della palpebra impossibile rende, come è facile il comprendere, la raccolta delle lagrime nel canto interno dell'occhio, ed il loro assorbimento nelle vie lagrimali, ed il malato per conseguenza oltre i suindicati incomodi ed una non ispregevole deformità prodotta dalla malattia, è molestato da una continua lagrimazione.

§. DLXXVII.

Questa malattia da varie cagioni proviene, ed a norma della loro diversità un diverso trattamento richiede. Una delle più frequenti cagioni di essa si è l'accorciamento della pelle della palpebra, o anche della guancia e della faccia in vicinanza della palpebra. Le cicatrici, che formansi in seguito a ferite ed ulcere, in ispezie al vajuolo maligno (1), oppure a forti scottature (2) in vicinanza della palpebra, oppure sulla palpebra stessa, sono una frequente cagione di questa malattia. Qualche volta accorciata rinviensi la pelle della palpebra anche senza iscoprirne la causa, il che però rapporto alla cura il più delle volte poco importa, stantechè essa ordinariamente un'operazione richiede. Si conosce che la pelle della palpebra è accorciata in parte dalle marche lasciate dalla esterior causa occasionale, siccome le cicatrici, in

(1) BLOCH, Medicinische Bemerkungen.
(2) ACREL, Krankengeschichte.

parte allorchè tentasi di rialzare la palpebra inferiore con le dita, o con una pinzetta, stantechè in tal caso osservasi che la pelle si tende, ed impedisce il rialzamento della palpebra.

§. DLXXVIII.

Allorchè l' accorciamento della pelle della palpebra non è assai considerevole, puossi procurare di rimediarvi con una graduata estensione di essa, e mediante l' uso estrinseco di rimedj mollitivi. Puossi ad un tal fine fissare tre o quattro strette strisce d' empiastro ben agglutinante con una estremità esteriormente alla palpebra presso il di lei margine, con l' altra alla parte inferiore della fronte, e frattanto che esse ogni giorno sempre più si tirano, e ad un tempo stesso si strofina l' accorciata pelle con olj, o unguenti mollitivi, rialzare a poco a poco la palpebra, riporla nel suo sito naturale, ed allungare l' accorciata pelle. Evvi però luogo di sperare qualche successo dall' impiego di cosiffatto trattamento soltanto quando l' accorciamento è di ben poco momento; e per sin' anche in questo caso va desso soggetto a non poche difficoltà, perchè le estremità inferiori dell' empiastro facilmente staccansi dalla palpebra; al che aggiunger ancor debbesi che anche allora quando hassi in codesto modo perfettamente rimesso nel suo sito naturale la palpebra, essa ciò nulla ostante di bel nuovo sen cade, se non viene più oltre continuato l' uso dell' empiastro.

§. DLXXIX.

Il più delle volte adunque ricorrer bisogna ad una operazione, mediante la quale trasversalmente

tagliati vengono gli accorciati integumenti esterni. Il miglior sito ed il più opportuno per fare codesto taglio si è il centro in circa della palpebra inferiore, dove la cicatrice, che esso lascia, aperte essendo le palpebre, non è gran fatto visibile. Deve l'incisione avere una direzione parallela con il bordo della palpebra, cioè a dire, essere un poco curva. Si alza la pelle, e con essa formasi una piega longitudinale, si taglia questa piega, e poscia si dilata l'incisione con le forbici per gli occhi. Alcune volte la cagione dell'accorciamento unicamente risiede in una sottil cicatrice, ed in tal caso non è punto necessario dilatare il taglio da un angolo all'altro dell'occhio; ordinariamente basta tagliare soltanto la cicatrice. In alcuni casi l'accorciamento si estende unicamente oltre la metà della palpebra, e soltanto l'una o l'altra metà di essa è rovesciata in fuori; ed in questo caso il più delle volte basta limitare il taglio solamente al luogo accorciato. Sempre poi deve l'incisione penetrare fino nella cellulare, se essa produr deve del vantaggio. Alcune volte la pelle nel sito, in cui la cicatrice ritrovasi, è fortemente aderente alle parti sottoposte, ed in tal caso non basta incidere soltanto la pelle; si debb'essa anche separare dalle parti sottostanti. Tagliata la pelle, si applica come nel precedente metodo curativo, alcune striscie d'empiastro adesivo in parte sul margine della palpebra, in parte sulla fronte, per mezzo di esse si rialza la palpebra, si scostano l'uno dall'altro ambi i bordi della incisione, e fassi in codesta situazione cicatrizzare la ferita, e formare una larga cicatrice, mediante la quale ottiensi il necessario allungamento.

§. DLXXX.

Quantunque codesta operazione evidentemente adattata sia alla cagione della malattia, ciò non pertanto l'esperienza c'insegna che per mezzo di essa di rado, anzi mai ottiensi l'intento, e che appena guarita la ferita, essa ordinariamente ricompare, per quanto anche procurato abbiasi di tenere distanti l'uno dall'altro i bordi della ferita, e di ottenere una larga cicatrice. L'unico mezzo per rimettere nel suo stato naturale la palpebra consiste nell'accorciare la di lei membrana interna, onde darle in codesto modo una lunghezza eguale a quella de' di lei comuni integumenti. Si accorcia la membrana interna portandone via col taglio un pezzo nel modo, che verrà in seguito indicato. In codesta maniera con ottimo successo e perfettamente curata venne la malattia in casi, in cui essa manifestamente proveniva dall'accorciamento degli integumenti esterni, e che non venne tolta per mezzo della suddescritta operazione (1).

§. DLXXXI.

La seconda non men frequente cagione del rovesciamento della palpebra si è la preternaturale intumescenza della di lei membrana interna, in grazia della quale viene la palpebra per così dire scostata dal globo dell'occhio, ed abbassata sulla guancia. Si vede in codesto caso la membrana interna sotto forma di una grossa piega semilunare giacere sotto il globo dell'occhio; chiaramente an-

---

(1) BORDENAVE, Memoires de l'Academ. de Chir. de Paris. Tom. V. --- PELLIER, des Maladies des Yeux.

che offervaſi, prendendo e rialzando il margine della palpebra, che gli integumenti eſterni non preſentano alcun obice, ma che è la ſola tumefatta membrana interna quella, che impediſce di applicare la palpebra ſul globo dell' occhio. Queſta tumefazione della membrana interna o è un ſeguito, o la primaria cagione della malattia. Qual ſeguito s' aſſocia eſſa ad ogni roveſciamento della palpebra, qualunque ne ſia la cagione. Eſſa in codeſto caſo è l'effetto del contatto eſterno dell'aria, del continuo ſtimolo, che ne proviene, e delle frequenti infiammazioni. Qual cagione dipende eſſa ordinariamente da croniche infiammazioni, o da metaſtaſi di qualche materia morboſa ſulla membrana interna della palpebra. Offervoſſi deſſa inſorgere in ſeguito alla tigna ripercoſſa, alla ſcabbia retropulſa. In un caſo fu deſſa l'effetto della cacochimia ſcrofoloſa. Non ſolo poi debbeſi nella cura avere a codeſta tumefazione un particolare riguardo, quando è la cagione, ma anche quando è un ſeguito della malattia; imperciocchè anche in que'caſi, in cui non è deſſa che un ſeguito, non baſta per ottenerne la guarigione rimuovere la cauſa del male; anche la tumida membrana interna deve venir portata via.

§. DLXXXII.

Queſto viene beniſſimo eſeguito con una picciola forbice, con la quale reciſa viene la ſuddeſcritta piega, che è una duplicatura della tumefatta membrana, dalla ſua baſe dall'eſterno canto dell'occhio all'interno. Ceſſata l'emorragia, puoſſi con una ſtriſcia d'empiaſtro agglutinante rialzare la palpebra, e tenerla in queſta ſua natural poſizione ſino alla perfetta guarigione della ferita. Allora quando non è molto conſiderevole l'intume-

scenza della membrana interna della palpebra, puossi anche tentare di dissiparla co' topici astringenti e risolventi, ed anche con reiterate scarificazioni; di rado però con codesti mezzi ottiensi l'intento. Se poi l' intumescenza da una cagione interna proviene, deggiono venir prescritti que' rimedj, che confacenti sono al genio di essa. Per mezzo di questi soltanto senza alcun rimedio locale si perviene qualche volta a guarire in codesto caso perfettamente la malattia; qui i soli rimedj estrinseci inutili sono ed infruttuosi. In un caso, in cui la malattia era di genio scrofoloso, venne dessa guarita co' rimedj soltanto, che agivano contro la cacochimia scrofolosa. Se la tumefazione dietro rimane dopo d'essere stata tolta la di lei interior cagione, può venire eseguita l'operazione.

§. DLXXXIII.

Ne' vecchi il rovesciamento della palpebra unicamente qualche volta proviene da rilasciamento, anzi total paralisi del muscolo otturatore delle palpebre. Qualche volta codesta paralisi è anche una conseguenza d' ottalmie umide di lunga durata. Puossi in questo caso elevare la palpebra, e portarla nel suo sito naturale, senza incontrare alcun ostacolo nè dall'interna, nè dall' esterna di lei membrana; sempre però venendo a se stessa abbandonata immediatamente di bel nuovo sen cade. In codesto caso il più delle volte assai difficilmente pervienesi a guarire la malattia; ne' vecchi è dessa ordinariamente incurabile. Ella ad evidenza richiede l' uso de' topici irritanti e corroboranti. Fra questi primeggiano l' olio di finocchio, con una goccia del quale una o due volte il giorno si fregano gli integumenti esterni della palpebra, ma però in

modo, che non ſe ne venga ad inſinuare nell' occhio, l'elettricità, la tintura delle cantarelle, con cui di quando in quando ſi ſtrofina leggiermente la palpebra, ma con precauzione, affinchè non ſe ne inſinui punto nell'occhio, l'empiaſtro veſcicatorio immediatamente applicato ſulla palpebra, l' acqua fredda ſu di eſſa più volte il giorno applicata per mezzo di una compreſſa, ec.

§. DLXXXIV.

Allora quando la pelle viene nell'angolo interno dell' occhio per qualche accidente ſtracciata, corroſa oppur reciſa, ordinariamente la palpebra inferiore ſen cade. Il tutto qui dipende dall' immediata riunione della ferita, e ad un tal fine comunemente debbeſi dar di piglio alla ſutura cruenta. L' affluſſo delle lagrime verſo l'angolo interno dell' occhio inſufficiente qui rende ed inutile la ſutura ſecca. I tumori ciſtici eſiſtenti nell' orbita, o nella ſuperficie interna della palpebra inferiore premono in baſſo la palpebra, e deggiono venire rimoſſi nel modo, che verrà a ſuo tempo indicato. --- Qualunque preternatural tumore del globo dell' occhio in baſſo preme la palpebra inferiore. Queſta d' ordinario ſi rialza tolto il tumore del globo dell'occhio. --- La preternaturale tumefazione ancora della caruncola lagrimale, detta encantide, di cui tratteraſſi in ſeguito, produce qualche volta il roveſciamento, ſe non di tutta, di quella porzione almeno di palpebra inferiore, che vicina ritrovaſi all'angolo interno dell'occhio. --- Cade finalmente il più delle volte la palpebra inferiore, allorchè il di lei bordo e la cartilagine cilindrica, che vi ſi ritrova, tagliata viene per il lungo. Per curare coteſta ferita convien ſervirſi della cucitura cruenta.

CAPITOLO XV.

Della Trichiasi.

§. DLXXXV.

QUesta malattia è di due spezie: o viziate cioè non sono le palpebre, e nel loro sito naturale ritrovansi, le ciglia però invece di essere rivolte all'in fuori ripiegate sono o dirette all'in dentro in modo, che con le loro punte irritano e pungono il globo dell'occhio; oppure il vizio unicamente risiede nelle palpebre, i di cui bordi rovesciati sono all'in dentro, e per conseguenza le ciglia rivolte sono e dirette contro l'occhio. In questo caso chiamasi la malattia Entropio. Dapprima del primo caso. Le cagioni della viziata posizione delle ciglia sono il più delle volte cicatrici ed induramenti afficienti il margine delle palpebre, i quali prodotti vengono da precedenti infiammazioni o ulcere, per cui le ciglia contemporaneamente cadono, ed impediscono quindi a quelle, che nuovamente crescono, di prendere la loro natural direzione. Queste per conseguenza crescono in diverse direzioni, lateralmente, anteriormente, posteriormente, secondochè sortano da un lato, oppure avanti o dietro una cosiffatta cicatrice. Esse non sono giammai tutte in codesta malattia nello stesso modo rivolte all'in dentro, ma bensì sempre disordinatamente, variamente verso tutti i lati dirette contro l'occhio. Ritrovasi in alcuni casi una porzion di esse rovesciata all'in fuori, un'altra all'in dentro, e tutti insieme formare un doppio ordine; malattia da alcuni detta Distichiasi.

§. DLXXXVI.

Tutto ciò, che è capace di escoriare, esulcerare, o violentemente ed a lungo infiammare il margine delle palpebre, può dar motivo al producimento di questa malattia. La cronica ottalmia umida, la così detta infiammazione puriforme palpebrale (§. DLX.), ed il vajuolo maligno sono le più frequenti cagioni di essa. I seguiti di questa malattia cagionano ordinariamente la perdita della vista. Le estremità e le punte delle ciglia pungono ed irritano, in ispezie quando le palpebre chiuse vengono ed aperte, il globo dell'occhio, destano violenti dolori, una costante infiammazione, ed alla fine ulcere, e una totale opacità della cornea. ---- La diagnosi della malattia è facile, allora quando le ciglia dell'una o dell'altra palpebra sono tutte insieme o in gran parte in una disordinata posizione. Qualche volta però si osserva che soltanto assai poche, due o tre ciglia il più delle volte nell'angolo esterno dell'occhio, sono piegate all'in dentro in modo, che le loro punte giacciono sul globo dell'occhio, e lo irritano, e l'infiammano. Ordinariamente queste ciglia sono anche assai corte, e perciò tanto più difficili a venir iscoperte. Mediante soltanto un esame assai attento iscopresi codesta sì di spesso non conosciuta cagione d'ostinate ottalmie croniche.

§. DLXXXVII.

La cura di codesta spezie di trichiasi richiede che si svelino le ciglia rivolte all'in dentro, e si impedisca che esse non rinascano punto, o per lo meno non in questa cattiva direzione. Non è punto difficile l'estirpazione delle ciglia all'in dentro rivolte. Essa si eseguisce con una sottil pinzetta, con

cui si prende il ciglio presso il margine della palpebra, ed in un sol colpo si svele nel tempo, che con un dito della mano sinistra fissa si tiene e ferma la palpebra. Affine di evitare i dolori e l'infiammazione è bene estirparne alcune soltanto ogni giorno. Maggiori difficoltà però incontransi nell' impedire la loro rigenerazione. Consigliasi, è vero, di toccare tosto dopo l'estirpazione del ciglio il foro, in cui esso trovavasi, e che è tuttora aperto, con l' apice di un sottil pennello bagnato nello spirito di sale ammoniaco, o in qualche altro consimile caustico liquore; ovvero di portare in esso la punta di un ago rovente. Tutto questo però niente giova; le ciglia ciò nulla ostante rinascono, ma, perchè il loro sito primiero è ricoperto da una nuova cicatrice, in un' altra direzione, la quale è forse ancor più cattiva della prima.

§. DLXXXVIII.

A motivo delle difficoltà, a cui va soggetto questo metodo curativo, ne scielgono alcuni un altro, e questo consiste non nel svelere le ripiegate ciglie, ma nel tentare di rivolgerle in fuori. Ciò alcuni eseguiscono con un ferro caldo nel modo istesso, che suolsi arricciare i capelli; altri attaccano ad una striscia di taffetà le rivolte ciglia, e quindi la assicurano, allorquando per es. il vizio ritrovasi nella palpebra inferiore, dopo di aver piegate allo in fuori, e tirate all' in basso le ciglia, sulla guancia. Ma stantechè la piegatura, che dassi alle ciglia sì in questa, che in ogni altra maniera, non è di lunga durata, perciò deve questa applicazione venire più volte ripetuta; e questo arreca non poco incomodo. — Tanto me-

no poi recider debbonsi le ripiegate ciglia; esse sfregano e pungono, di bel nuovo crescendo nella loro primiera preternaturale direzione, il globo dell'occhio molto più di prima, perchè la loro estremità superiore è ancor più grossa ed accuminata di prima, e sempre più tale diviene, quanto più frequentemente vengono esse recise.

§. DLXXXIX.

L'unico mezzo per liberare il malato per sempre da questa malattia, e dagli incomodi, che vanno ad essa congiunti, consiste nel toccare, dopo di aver svelte le ripiegate ciglia, tutta la metà interna dell'orlo della palpebra per mezzo di un sottil pennellino con lo spirito di sale ammoniaco, ovvero con una soluzione di caustico lunare, e nel produrre in codesto modo una totale cicatrizzazione di questo margine interno (1). In questa guisa impedito viene alle rinascenti ciglia di spuntare verso l'occhio, e vengono per così dire obbligate ad escire all'in fuori. Non vi è dubbio richiedere codesta operazione non poca precauzione ed accuratezza; trovasi anche ben di spesso necessitato di ripeterla in un sito o nell'altro, quando osservasi che ciò nulla ostante l'uno o l'altro ciglio tende a volgersi all'in dentro. Affine poi di garantir l'occhio dal contatto del caustico, tirasi in basso più che è possibile la palpebra, nel tempo che se ne tocca il margine col caustico, e quindi si lava desso con una spugna inzuppata nel latte. --- Allora quando non sono che alcune poche ciglia del canto

(1) Io però ad un tal fine preferirei ai suddetti rimedj il caustico lunare in istato concretto (*Il Trad.*).

interno dell'occhio rivolte all'in dentro, altro non richiedesi, che la loro estirpazione.

§. DXC.

La trichiasi della seconda spezie, che Entropio appellasi, è sicuramente la più ovvia e frequente. Stantechè le cagioni, che all'in dentro rivolgono la palpebra, sono di diversa spezie, quindi diverso è anche il trattamento. Nella palpebra superiore il vizio il più delle volte risiede nel muscolo elevatore, il quale è preternaturalmente rilasciato. In questo caso non può anche il malato in conto alcuno, o non a sufficienza rialzare la palpebra. Venne codesta spezie di trichiasi guarita col ferro rovente. Si fece (1) un' incisione attraverso la pelle dall' interno fino all' esterno angolo dell' occhio, si posero allo scoperto le fibre del muscolo elevatore più da vicino che fu possibile al margine della palpebra, e si toccarono esse con un ferro assai caldo, e che per tre volte si strisciò sopra il muscolo. In codesta maniera venne guarita la malattia. Non avrebbe forse codesto mezzo prodotto lo stesso effetto, se non si avesse tagliata anche la pelle? Non potrebbesi forse aspettare un egual effetto dall' applicazione delle cantaridi, o di caustici più miti?

§. DXCI.

La più frequente cagione dell'Entropio si è un preternaturale rilassamento degli integumenti della palpebra. Questo vizio non solo appare alla vista, ma se ne assicura ancora, allorchè si vede che la

(1) WARE, on the ophthalmy.

palpebra si volge allo in fuori, e riprende la sua naturale posizione dal momento, che se ne rialza in una piega trasversale la pelle. Ordinariamente in questo caso bisogna portar via col taglio un pezzo di codesta pelle (1). La maniera di eseguire questa operazione verrà indicata nel seguente Capitolo. --- Alcune volte è cagione della malattia un tumor saccato posto sotto la pelle della palpebra, il quale viene facilmente iscoperto, e levar debbesi. In non pochi casi però osservasi che un siffatto tumore produce un effetto onninamente opposto, ciò è un etropio. --- Proviene finalmente qualche volta la malattia unicamente da un accorciamento, e raggrinzamento del tarso. Se in questo caso, il quale è realmente il più frequente di tutti, si rialza la pelle della palpebra in una piega trasversale, la palpebra ciò nulla ostante all' in dentro rivolta rimane. Anche alla vista appare codesto accorciamento.

---

(1) Questa operazione, che venne in codesto caso suggerita e praticata fra gli altri dai cel. JANIN, ACREL, FEARON (Ved. la Biblioteca della più recente letteratura Med. Chir. ec. da me tradotta con note Tom. III. Part. I.) fu eseguita, tre anni sono, con ottimo successo anche dall' ill. Sig. Prof. SCARPA su un giovine Cavaliere Pavese già da alcuni anni affetto da codesta malattia alla palpebra superiore sinistra, per rimediare alla quale erano stati dapprima inutilmente praticati tutti gli altri mezzi dall' arte suggeriti in cosiffatto morbo; ed in vista appunto della loro inutilità vi fu persino chi propose di portar via tutto il bordo della palpebra affetta in un co' bulbi delle ciglia, siccome venne praticato ai tempi di BARTISCH Oculista celebre, che viveva, due secoli sono, in Dresda; operazione, che è fortunatamente caduta in obblio, perchè produttrice di irreparabili guaj ben poco inferiori a quegli, a cui per mezzo di essa si cercava di por riparo (*Il Trad.*).

mento. Venendo con una piccola forbice tagliata per traſverſo cedeſta cartilagine, la palpebra riacquiſta la ſua naturale poſizione. Il taglio deve ſoltanto penetrare attraverſo il tarſo; ſe penetra più addentro nella palpebra, eſſo cagiona e laſcia una viſibile fenditura, la quale non ſolo produce qualche deformità, ma anche intereſſando la palpebra inferiore, qualche moleſtia, mentre impediſce che le lagrime ſi raccolgano nel canto interno dell' occhio, e ſi portino al margine della palpebra. Faſſi per queſto motivo anche aſſai più volentieri il taglio più vicino all' angolo eſterno, che all' interno. Si pretende di aver oſſervato (1) che la malattia qualche volta proviene da una affezione ſpaſmodica del muſcolo orbicolare. Tutto in un coſiffatto caſo dipenderebbe dal conoſcere e togliere la cagione dello ſpaſmo, oppure, allorchè ciò non può ottenerſi, dall' amminiſtrare sì internamente, che eſternamente gli antiſpaſmodici.

(1) BELL, Syſtem of Surgery Vol. III.

CAPITOLO XVI.

Della Ptosi.

§. DXCII.

LA Ptosi è una malattia afficiente la palpebra superiore, in cui il malato o non può in conto alcuno, o non ad una sufficiente altezza elevare la palpebra affetta. Nel primo caso ei non può vedere, seppur non alza la palpebra colle dita; nel secondo caso può egli bensì alquanto vedere voltando in basso l'occhio, ma appunto per codesto motivo ordinariamente ben presto si accostuma a guardar losco. Questa malattia gli dà ancora in questo grado un singolare aspetto sonnacchioso. Si danno tre spezie di questa malattia, le quali dalla triplice diversità della cagione principale derivano. La prima spezie dipende da un preternaturale allungamento della pelle della palpebra; la seconda da un' atonia, e total paralisi del muscolo elevatore; la terza da spasmodica contrazione del muscolo orbicolare delle palpebre.

§. DXCIII.

La prima spezie è la più frequente. Il preternaturale allungamento della pelle della palpebra si conosce in parte colla vista, in parte anche dal vedere che il malato può elevare la palpebra, allorchè fassi una piega trasversale ne' di lei esterni integumenti. In alcuni casi dessa si conosce anche dalle di lei cagioni antecedenti. Le ferite trasversali situate alla parte inferiore della fronte, come anche quelle, che interessano la pal-

febra, producono, ficcome fi è di già (§. DLVI.) detto, non venendo curate per prima intenzione, ben fovente codefto allungamento della pelle della palpebra, ftantechè i di lei bordi l'uno dall'altro difgiungonfi, e riunifconfi mediante una larga ed ampia cicatrice. Non infrequentemente niuna peculiar cagione offervafi di codefto allungamento. Qualche volta la malattia è paffaggiera, e di breve durata, ficcome p. ef. quando la palpebra è edematofa o infiammata; un cafo, di cui qui non fpetta più oltre parlare; qui neppur fpetta trattare di quel cafo, in cui la palpebra è preternaturalmente diftefa per qualche tumor ciftico; il tutto qui confifte nel recidere codefto tumore.

§. DXCIV.

Per curare codefta fpezie di ptofi richiedefi la recifione della porzione foverchia degli efterni integumenti della palpebra. Faffi in effi una piega trafverfale colle dita, oppure con una pinzetta, e via deffa portafi con un colpo di forbice. Molto però importa reciderla nè in troppa, nè in troppo poca quantità; nel primo cafo fi produce un vizio affatto oppofto, l'accorciamento della palpebra, nel fecondo cafo non fi toglie onninamente la malattia, ma foltanto fi diminuifce. Allorchè il malato, tenendofi la pelle della palpebra elevata in una piega trafverfale, può perfettamente aprire ed alzare la palpebra, e facilmente chiuderla, convien dire che haffi compreſa nella piega tutta la porzion foverchia della pelle, che dee venir recifa; fe non può perfettamente elevare la palpebra, non fe ne ha prefa tutta la porzione fovrabbondante, e debbefi fare una piega ancor maggiore: fe poi può bensì elevare la palpebra, ma non chiuderla, egli

è un chiaro indizio d' averne preſa più del biſogno, e ſi dee fare una piega alquanto più piccola. Tagliata la pelle, ſi riuniſcono i bordi della ferita con alcuni punti di cucitura, o con alcune ſtriſce d' empiaſtro adeſivo. La guarigione ordinariamente entro pochi dì ſuccede, la cicatrice è appena viſibile, e l' eſito rapporto alla guarigione della malattia ſempre perfettamente fortunato.

§. DXCV.

Rieſce però qualche volta di guarire codeſta ſpezie di ptoſi ſenza operazione. Volendoſi in un caſo (1) eſeguire la ſolita operazione, per cui ſi aveva di già preſa e formata con gli eſterni integumenti della palpebra la piega, tutto ad un tratto tirò in dietro il malato per timore la teſta, per cui venne la palpebra violentemente teſa e ſtiracchiata. Ciò ſuccedette tre volte di ſeguito, epperciò ſi differì l' operazione. Si ritrovò il dì ſuſſeguente che il malato poteva perfettamente muovere la palpebra. Venne più volte fatta la ſteſſa oſſervazione. Egli è probabile che lo ſtimolo meccanico e la probabilmente ſuccedanea infiammazione accreſciuta abbiano l' elaſticità della palpebra. Non puoſſi forſe lo ſteſſo anche attendere dall' uſo di ſopra (§. DXC.) indicato del ferro rovente, della tintura delle cantaridi, dell' acqua fredda, di una debole ſoluzione di pietra infernale, ec. in que' caſi almeno, ne' quali la preternaturale lunghezza della palpebra non è gran fatto conſiderevole?

---

(1) JANIN, Observations sur l' Oeil.

§. DXCVI.

Più di rado dassi ad osservare la seconda spezie di ptosi, e questa proviene da debolezza o paralisi de' muscoli dell' occhio. Essa il più delle volte osservasi ne' vecchi, ne' quali, se non giammai, assai difficilmente almeno è curabile. Parecchie volte si è dessa la foriera o un rimasuglio dell' apoplessia. Alcune volte è ella l' effetto di una cagione intrinseca, ed in questo caso appartiene al Medico ricercare codesta causa e rimuoverla. Osservossi (1) dessa essere un sintomo della clorosi. Talora sono stimoli latenti nelle prime vie, che la producono; e gli emetici la guariscono. Anche i vermi danno qualche volta motivo alla comparsa di codesta malattia, oltre molte altre cagioni, che è inutile qui accennare. In alcuni casi è dessa un vizio puramente locale, e in questo caso soltanto essa deve venire annoverata tra i morbi chirurgici. Il malato affetto da codesta ptosi può bensì con le dita elevare la palpebra, ma non già senza di essi, e neppur quando forma una piega ne' di lei integumenti esterni.

§. DXCVII.

Oltre i rimedj di sopra (§. DLXXXIII. e DCXV.) raccomandati si fece uso con vantaggio della docciatura sull' occipite (2), dell' acqua

---

(1) MULLER, Diss. de palpebrarum affectionibus. Hallae 1772.

(2) CANTWELL, Phil. Transactions Nr. 449. — GUERIN des maladies des Yeux.

fredda esternamente (1), e contemporaneamente della scorza peruviana internamente (2); di un empiastro composto di cera ed olio di tartaro per deliquio, applicato sulla palpebra; di un unguento fatto di tintura di maro siriaco, sapone e canfora. --- Questa ptosi è però ben sovente periodica.

§. DXCVIII.

La terza spezie di ptosi proviene da una spasmodica contrazione del muscolo otturatore delle palpebre. Essa di rado dassi ad osservare, e non è punto permanente. Il parossisimo si desta in tempi certi o incerti, ed è qualche volta di breve, talora di lunga durata. Durante il parossisimo ad evidenza osservasi che le palpebre vengono violentemente chiuse, ed anche incontrasi un forte, anzi insuperabile ostacolo, quando aprir desse si vogliono. Codesto spasmo delle palpebre è sempre l'effetto di uno stimolo idiopatico, oppur consensuale. Alcune volte esso si limita unicamente alle palpebre, talora si estende anche ai muscoli della faccia, i quali vengono ad un tempo istesso in diverse maniere scontorti, e qua e là stiracchiati. Gli stimoli consensuali producenti codesto spasmo sono di diversa spezie. Esso sovente osservasi qual sintomo del ballo di S. Vito, della ipocondría, e dell'isterismo; è desso alcune volte un seguito dell' affezione verminosa, della menstruazione soppressa, del retropulso esantema scabbioso, oppure erpetico, della traspirazione soppressa, ec. In tutti codesti casi deve il trattamento di codesta malattia venire dedotto dal

(1) WARNER, on the Eye.
(2) ALIX, Observata Chirurgica, Fasc. II.

genio della cagione, che la produſſe, e queſto appartiene al Medico: epperciò qui non ſe ne farà ulteriormente parola. I rimedj locali poco o niente giovano. Puoſſi in ogni caſo bagnare l'occhio fovente nel latte tiepido, a cui ſia ſtato aggiunto un poco di zafferano, oppure in una decozione fatta co' capi di papavero bianco, o con la cicuta.

§. DXCIX.

Alle cagioni locali capaci di deſtare codeſta malattia appartengono ſegnatamente tutte le acri ſoſtanze meccaniche e chimiche fortuitamente dall' eſterno portate nell' occhio ſotto le palpebre. Le prime debbono venire eſtratte, le ſeconde dilute, raddolcite, ſciacquate con rimedj acquei e mucoſi. La maniera di regolarſi ad un tale riguardo verrà in altra occaſione più dettagliatamente indicata. --- Le ottalmie, quella ſegnatamente, che chiamaſi umida acuta, combinate ſono con una ſpaſmodica obliterazione dell' occhio. Alcune volte non iſcopreſi cagione alcuna, ed in tal caſo ſi è autorizzato a dare di piglio agli antiſpaſmodici eſterni, e quando queſti da per ſe non baſtano, anche agli interni. Fra i primi meritano la preferenza in iſpecie i poc' anzi nominati bagni e fomenti caldi fatti all' occhio.

CAPITOLO XVII.

Del Lagoftalmo.

§. DC.

IL malato affetto da codeſto morbo non può chiudere le palpebre e ricoprire il globo dell'occhio. Gli incomodi, che ne provengono, ſono di un ben diverſo genere. Gli occhi cioè ſono coſtantemente lagrimanti, ſtantechè non poſſono le palpebre a vicenda chiuderſi ed aprirſi, il che aſſolutamente richiedeſi, onde venghino le lagrime aſſorbite nelle vie lagrimali; il malato cieco diviene eſpoſto ad una viva luce, perchè non può l'una all'altra approſſimare le palpebre, e diminuire la copia dei raggi luminoſi, che cadono nell'occhio; per queſto ſteſſo motivo la viſta a poco a poco ſi indebolisce moltiſſimo; non può il malato dormire in un luogo ſolamente alquanto chiaro; e le impurità nuotanti nell'aria, che depongonſi ſull'occhio, e che non poſſono venire per mezzo delle palpebre da eſſo levate ed aſterſe, deſtano ſtimolo, dolori e roſſore.

§. DCI.

Qualche volta la cagione di codeſta malattia riſiede unicamente in una preternaturale intumeſcenza o protuberanza del globo dell'occhio dal cavo dell'orbita. Eſſa è in queſto caſo il ſintomo di una malattia del globo dell'occhio, e ſi diſſipa tolta venendo la malattia del bulbo dell'occhio. Ordinariamente però il vizio riſiede nella palpebra ſuperiore, ed è di diverſa ſpezie. Alcune volte, ſebbene aſſai di rado, proviene eſſo da debolezza e para-

aralisi del muscolo otturatore delle palpebre. Puossi n codesto caso facilmente e comodamente col dito bbassare la palpebra superiore; il malato però ciò re non può senza un esteriore ajuto. La guari- one va per lo più soggetta a non poche difficol- , e richiedesi lo stesso trattamento, ed i rimedj essi, che sono di già stati in morbi consimili §. DXCVII.) proposti e raccomandati.

§. DCII.

Una fenditura longitudinale nella palpebra in- iore, ma però in ispezie nella superiore, sia dessa un vizio di prima conformazione, o un uito di una trascurata ferita longitudinale, ca- na la denudazione del globo dell' occhio, al- chè il malato chiude le palpebre, mentre in al- i appunto i loro margini ritrovansi l' uno dall' o nel loro più alto grado di scostamento. Essa stesso trattamento richiede, di cui servir suolsi labbro leporino, colla sola diversità, che in que- caso non deve venire applicata la futura secca, la nodosa (§. DLXV.). Nella più parte dei però la malattia proviene dall' accorciamento i pelle della palpebra inferiore prodotto da fe- , ascessi, scottature, ec. (1). Tutto quello, che

(1) Io ebbi occasione verso la metà del mese di Giugno 791 di vedere nello Spedale dall' ill. Sig. Prof. SCARPA re un lagoftalmo, che era il seguito d' una piccol ulcera del tutto cicatrizzata afficiente la palpebra superiore a non molto lungi dall' angolo esterno, prodotta da un lo ascesso, che era naturalmente scoppiato. Egli esegue sta operazione portando via con l' ajuto di un' ordi- pinzetta, e d' una picciola forbice curva in tutta la nghezza quella porzione di membrana, che faceva sa- a la palpebra ed il globo dell' occhio.

si disse ad un tale riguardo all' occasione, che trattossi del rovesciamento all' in fuori delle palpebre (§. DLXXVIII. e segg.) tanto rapporto alla diagnosi, quanto anche alla cura, intender pur debbesi di codesta spezie di lagoftalmo. Alcune volte qualche materia morbosa va ad invadere la cellulosa della palpebra superiore, e cagiona un indurimento ed accorciamenti del muscolo elevatore, e degli integumenti esterni, i quali in codesto caso sono ordinariamente duri e grossi al tatto. L' operazione in codesto caso non apporta alcun vantaggio; tutto qui dipende dall' uso sì interno, che esterno di que' rimedj, che richiede il vario genio della materia morbosa, che è talora di carattere reumatico, scrofoloso, venereo, ec. --- In tutti questi casi si deve, affine di evitare la perdita della vista, difendere l' occhio, persino a che terminata sia la cura radicale, da una luce troppo forte, facendo uso di que' mezzi, che verranno indicati in seguito nel Capitolo, che versa sulla Midriasi.

Eseguita l' operazione, esaminando lo stato interno della palpebra, apparve un cilindrico corpo estraneo assai pieghevole, che fu tosto estratto, e si trovò essere della lunghezza di quasi un pollice su mezza linea in circa di circonferenza. Da ciò, che si potè rilevare ad un tale riguardo dal malato, convien dire altro desso non essere che un pezzetto di canna di formento insinuatosi nella sostanza della palpebra; avendoci egli informati d' aver placidamente dormito la notte antecedente alla comparsa dei primi sintomi, che diedero poi origine alla malattia in quistione, avvolto in un lenzuolo, sopra cui era stato battuto del formento.

Questa operazione non fu susseguita da alcun rimarchevol sintomo, e l' infermo dieci giorni dopo sortì dallo Spedale guarito in guisa, che non gli restò altro difetto, fuorchè una ben poco sensibile elevazione della palpebra superiore presso l' angolo esterno (*Il Trad.*).

CAPITOLO XVIII.

Dei tumori afficienti le Palpebre.

§. DCIII.

I tumori delle palpebre ſono di diverſa ſpezie. Que' della prima ſpezie, che detti vengono Orzajuoli, naſcono ſempre ſul margine delle palpebre. L' orzajuolo è un tumoretto aſſai circonſcritto, ordinariamente della groſſezza di un grano d' orzo, il quale rinvienſi in un triplice ſtato, cioè o infiammato, o in ſuppurazione, oppure indurito e non infiammato. L' orzajuolo, quando è infiammato, è ordinariamente aſſai roſſo e dolente, e raſſomiglia quaſi in ogni coſa ad un piccolo furoncolo, o ad un infiammato tumore ciſtico. Eſſo ſembra qualche volta eſſere una tumefatta glandula Meibomiana infiammata. Ordinariamente è deſſo una malattia puramente locale; ciò non pertanto alcune volte delle perſone oſſervanſi, le quali vengono molto di ſpeſſo incomodate da codeſti tumori ed in tal caſo d' ordinario provengono da qualche cagione interna. Una cauſa aſſai frequente di codeſta ſpezie ſono l' acre bilioſo ed altre impurità raccolte ne' viſceri addominali. Vi ſono delle femmine, le quali ben ſovente incomodate vengono da codeſti orzajuoli alcuni giorni prima della comparſa de' menſtrui. I bambini vengono di ſpeſſo affetti da queſta malattia in ſeguito alla tigna mal a propoſito guarita.

§. DCIV.

Nella cura dell' orzajuolo infiammatorio richiedonsi i topici mollitivi e suppuranti; imperciocchè esso sempre passa in suppurazione, epperciò quanto più presto dessa formasi, tanto più celeramente si libera il malato da tutti gli incomodi a codesto morbo associati. Inutili sono i tentativi tutti, che si fanno per risolverlo. Per mezzo di essi viene unicamente tolta l' infiammazione, e dietro poi resta quella fredda durezza, che chiamasi orzajuolo scirroso. Anche quando questo tumore di già contiene della marcia, conviene continuar l' uso de' topici mollitivi, affine di mantenere la suppurazione, onde fondere tutte le durezze, che tuttora vi sono. Esso sempre tende a lasciar dietro un indurimento, il quale dappoi molto incomoda il malato, allorchè troppo presto termina la suppurazione, segnatamente quando il tumore è grosso. Terminata la suppurazione, puossi far uso di una debole soluzione saturnina, la quale ordinariamente ben presto dissipa quel poco rossore e tumore, che ancor rimane.

§. DCV.

La terza spezie, il così detto orzajuolo indurato, è ordinariamente un rimasuglio dell' infiammatorio, e formasi, come si è poc' anzi detto, quando grosso essendo il tumore, non viene la suppurazione mantenuta a lungo quanto basta, oppur allorchè cercossi di onninamente evitarla, e di risolvere l' infiammazione. Esso ben sovente non pochi incomodi cagiona, in parte perchè di spesso s' infiamma e fassi dolente, in parte perchè più o meno impedisce il movimento delle palpebre, della faccia. Si dice poter esso qualche volta persino diventar maligno,

epperciò alcuni lo chiamano orzajuolo ſcirroſo. I tentativi tutti fatti co' topici riſolventi ad oggetto di riſolverlo, comunemente inutili rieſcono ed infruttuoſi, in parte anche ſegnatamente perchè non poſſonſi ben applicare ſul margine delle palpebre codeſti rimedj, ſiccome gli empiaſtri e gli unguenti. Si può ciò non pertanto ſervire de' rimedj riſolventi, di cui ſi ſuole in generale far uſo in codeſta ſpezie d'induramenti, e ſe eſſi non giovano, il miglior partito talora ſi è quello di aſpettare il tempo, che eſſo ſi infiammi, ed in allora far di tutto ſi deve per porlo in ſuppurazione co' topici irritanti e mollitivi, e mantenervi quindi la ſuppurazione per ſino a tanto che ſi è fuſa e diſſipata ogni durezza. --- Quando ſembra aver parte nell'orzajuolo qualche interna cagione, deve queſta venir tolta ed annientata.

§. DCVI.

Qualche volta la caroncola lagrimale ſi tumefa ad un ſegno di acquiſtare una conſiderevol mole. Qualche volta ſi vide deſſa giunta alla groſſezza di una picciola nocciuola. Queſto tumore impediſce non ſolo alle palpebre di poterſi chiudere, ma anche alle lagrime di pervenire nelle vie lagrimali, perchè ricopre i punti lagrimali. Alcune volte eſſo copre in parte la cornea traſparente, ed è d'oſtacolo alla viſta. Si chiama Encantide codeſto tumore. Eſſa è di tre ſpezie. Talora unicamente proviene dall'infiammazione della caroncola lagrimale. Alcune volte l'infiammazione paſſa in ſuppurazione, e le marce internamente formanſi nella caroncola, la quale talvolta al par di un ſacco ne contiene una ragguardevol copia; e queſta ſi è la ſeconda ſpezie d'Encantide. Si vede talora che

la caroncola lagrimale è preternaturalmente voluminosa, ma però affatto indolente e scevra d'ogni vizio: ecco la terza spezie d'encantide. Essa è qualche volta una conseguenza d'infiammazioni reiterate; talora ella formasi senza una cagion manifesta. Si dice poter questa spezie d'encantide qualche volta diventare maligna e realmente scirrosa. Questo caso però rade volte succede.

§. DCVII.

La prima spezie viene trattata al pari d'ogni altra infiammazione locale. Qui per conseguenza non si faranno, che un pajo di riflessioni risguardanti alcune peculiari circostanze, che talora hanno luogo in codesta infiammazione. Essa alcune volte proviene da un picciolo accuminato corpo straniero fitto in parte in qualche luogo della caroncola lagrimale, e difficile qualche volta a venire iscoperto, e ciò nulla ostante debb'egli venire estratto, se risolver vuolsi l'infiammazione ed evitare la suppurazione. L'infiammazione della caroncola ha molta rassomiglianza con quella delle tonsille, non solo perchè richiede e regge all'applicazione de' topici assai astringenti ed irritanti, ma anche perchè essa ordinariamente, quando non giovano gli ordinarj rimedj, viene assai facilmente e presto tolta e dissipata facendo in essa delle piccole punture con una lancetta, onde produrre una locale evacuazione di sangue.

§. DCVIII.

Al primo apparire poi d'indizj dinotanti che la caroncola racchiude delle marce, debb'essa venire aperta con la punta di una lancetta. Evacuate

le marce, ordinariamente questo picciolo ascesso senza il soccorso di alcun rimedio esterno guarisce. Le suppurazioni tutte della caroncola, sieno desse esterne oppur interne, non deggiono però senza un particolar motivo venir promosse e prolungate, perchè la suppurazione a lungo continuando, facilmente consuma onninamente la caroncola, al che vien dietro una incurabile lagrimazione. La terza spezie di encantide comunemente un' operazione richiede. Consiste questa nel recidere con una piccola forbice tutta o la porzione inutile e soverchia della caroncola. E' meglio ciò non pertanto reciderne piuttosto qualche cosa di meno, che di troppo, perchè la ferita alcune volte contro l' aspettativa del Chirurgo suppura di troppo, ed in grazia di codesta suppurazione ben di spesso di molto scemato viene il restante della caroncola. Stantechè poi la caroncola alle lagrime impedisce di colare dall' angolo interno dell' occhio, facilmente succede una incurabile lagrimazione, se per mezzo di codesta operazione essa di troppo impicciolita, o totalmente distrutta viene. A questo riguardo conviene tosto dopo l' operazione umettare di spesso la ferita con rimedj efficcanti, siccome p. es. con una soluzione alluminosa o saturnina, affine d' impedire o minorare la suppurazione.

§. DCIX.

Alcune volte questa operazione viene susseguita da una forte emorragia, che assai difficilmente viene arrestata, stantechè qui non possono a motivo della vicinanza dell' occhio venire impiegati nè stitici forti ed acri, nè la compressione. Ordinariamente però riesce di arrestarla ben presto col caustico, il quale deve venire con precauzione ap-

plicato con un pennellino, e dopo la di lui azione via levato con una ſpugna inzuppata nel latte. Affine di evitare queſti piccoli inconvenienti, ſuggerito venne di tentar ſempre prima di paſſare all' operazione, ſe la troppo voluminoſa caroncola ſi diminuiſce ſotto l' uſo de' topici aſtringenti. Puoſſi forſe qualche vantaggio attendere dall' applicazione di codeſti rimedj, allorchè non è deſſa d'una mole conſiderevole; ed il rimedio il più attivo ed il più ſicuro inſieme di codeſta ſpezie è ſicuramente una allungata ſoluzione di pietra infernale applicata con cautela ripetutamente, p. eſ. una o due volte il giorno con un pennellino. Codeſta ſoluzione debb' eſſer debole ad un ſegno da non corrodere, e deve ogni volta toſto dopo la di lei applicazione venire di bel nuovo levata con una ſpugna bagnata nel latte.

§. DCX.

I tumori ciſtici, che formanſi nelle palpebre, non diverſificano punto, tanto in rapporto alla loro diagnoſi, che al trattamento da que' tumori ſaccati, che attaccano le altre parti (Ved. codeſti Elem. Tom. I. Cap. XVII.). Qui per conſeguenza brevemente tratteraſſi ſoltanto di ciò, che rapporto a codeſti tumori notar debbeſi riguardo al luogo, che eſſi occupano nel caſo in quiſtione. Eſſi alcune volte ſono ſituati immediatamente ſotto la pelle; e queſto è il caſo più ordinario. Talora però giacciono eſſi alquanto profondamente, qualche volta fra i muſcoli, e la membrana interna delle palpebre. Eſſi di rado divengono aſſai voluminoſi; il più delle volte pervengono alla mole di una lente, di un piſello, oppure, quando ſono groſſi, di una amandola o d'una nocciuola. Eſſi indifferentemente attacano ambedue le palpebre; il più delle volte però

la ſuperiore. Quando s'ingroſſano, ſono d'oſtacolo al rialzamento della palpebra, e cagionano la ptoſi in un grado più o men forte. Alcuni dopo di eſſere per un dato tempo creſciuti, ſtazionarj ſen reſtano. Alcuni per anche dopo qualche tempo di bel nuovo ſi diſſipano. Queſto però aſſai di rado ſuccede.

§. DCXI.

Due ſono i metodi curativi, che convengono a codeſti tumori, ſi deve cioè cercare di riſolverli, e ciò conſeguir non potendoſi, ſi dee reciderli. Poſſonſi qui eſperimentare tutti que' rimedj riſolventi, che vengono ne' tumori di codeſta ſpezie (Vol. I. l. c. §. CCCCXCI. e ſegg.) generalmente raccomandati. Vennero però in codeſto caſo con vantaggio uſati eſternamente in iſpezie il muco delle lumache nere di giardino (1), una ſoluzione di ſal culinare (2), lo ſpirito del MINDERERO con il fiele di bue, ed una ſoluzione di borace. Sembrano in alcuni caſi codeſti tumori provenire da una cagione interna (§. CCCCLXXXVIII. l. c.), la quale deve in tal caſo con adattati rimedj venir ſuperata e tolta.

§. DCXII.

L'operazione poi, mediante la quale codeſti tumori ſnocciolati vengono ed eſtirpati, non differiſce punto da quella, che comunemente praticaſi

---

(1) TODE, Bibliotek, 1. Band 3. Theil.
(2) GUERIN, des maladies des Yeux.

in codesta sorte di tumori (l. c. §. CCCCXCV. e segg.). Il più delle volte però essa qui più facilmente eseguita viene, quando si taglia la pelle in un col sacco, si spreme fuori la materia in esso contenuta, e quindi con una pinzetta si estrae e si separa il vuoto sacco nel modo istesso, che si fa, quando si vuole levare il sacco senza aprirlo. Deggiono i comuni integumenti della palpebra venir sempre tagliati trasversalmente, stantechè in codesta direzione puossi dare una maggior lunghezza al taglio, che quando vien desso tagliato per il lungo. Allorchè il tumore giace sotto la membrana interna della palpebra, consigliano alcuni di levarlo mediante un taglio fatto nella membrana interna. Questo però in parte non è possibile, in parte non necessario. Debbesi anche in codesto caso tagliare i comuni integumenti ed i muscoli sovrapposti al tumore, e riunire la ferita, che quindi senza alcuna difficoltà guarisce.

§. DCXIII.

Ne' neonati alcune volte osservansi dei rossi tumori fungosi alle palpebre, che venendo recisi, ben di spesso si desta una non lieve emorragia. Affine di evitarla, il miglior partito si è quello di procurare di portarli via col caustico.

§. DCXIV.

Le escrescenze verrucose afficienti le palpebre secondo le regole generali legar dovrebbonsi, allorchè

hanno un ſottil gambo, e diſtruggerle col cauſtico; quando hanno una larga baſe. Ambidue queſti mezzi ſono però da rigettarſi; eſſi agiſcono in un modo ben men ſicuro, più lento, ed apportano un maggior dolore, che il coltello. Affine di farne la reciſione con facilità e ſicurezza, ſi prende la verruca con una pinzetta, e ſe la tira a ſe; oppure, allorchè non ſi può deſſa prendere, faſſi paſſare attraverſo di eſſa un filo. Se ha una larga baſe, debbe venir reciſa lentamente e con cautela.

INDICE.

CAPITOLO I.
Delle ferite della Testa. pag. 1

CAPITOLO II.
Dell' Ernia del cervello. 205

CAPITOLO III.
Dell' Idrocefalo. 214

CAPITOLO IV.
Della Spina bifida. 244

CAPITOLO V.
Delle ferite della Faccia. 253

CAPITOLO VI.
Della Fistola salivale, e di alcuni altri mali interessanti le guance. 269

CAPITOLO VII.
Del Labbro leporino. 292

CAPITOLO VIII.
Del Cancro, e d' alcuni altri morbi afficienti le labbra. 339

CAPITOLO IX.
Delle malattie dei Seni mascellari. 353

CAPITOLO X.
Delle malattie dei Seni frontali. 389

CAPITOLO XI.
Della Fistola lagrimale. pag. 399

CAPITOLO XII.
Dell' infiammazione, e delle ferite delle Palpebre. 487

CAPITOLO XIII.
Della concrezione delle Palpebre. 493

CAPITOLO XIV.
Del rovesciamento all' in fuori delle Palpebre. 499

CAPITOLO XV.
Della Trichiasi. 507

CAPITOLO XVI.
Della Ptosi. 514

CAPITOLO XVII.
Del Lagoftalmo. 520

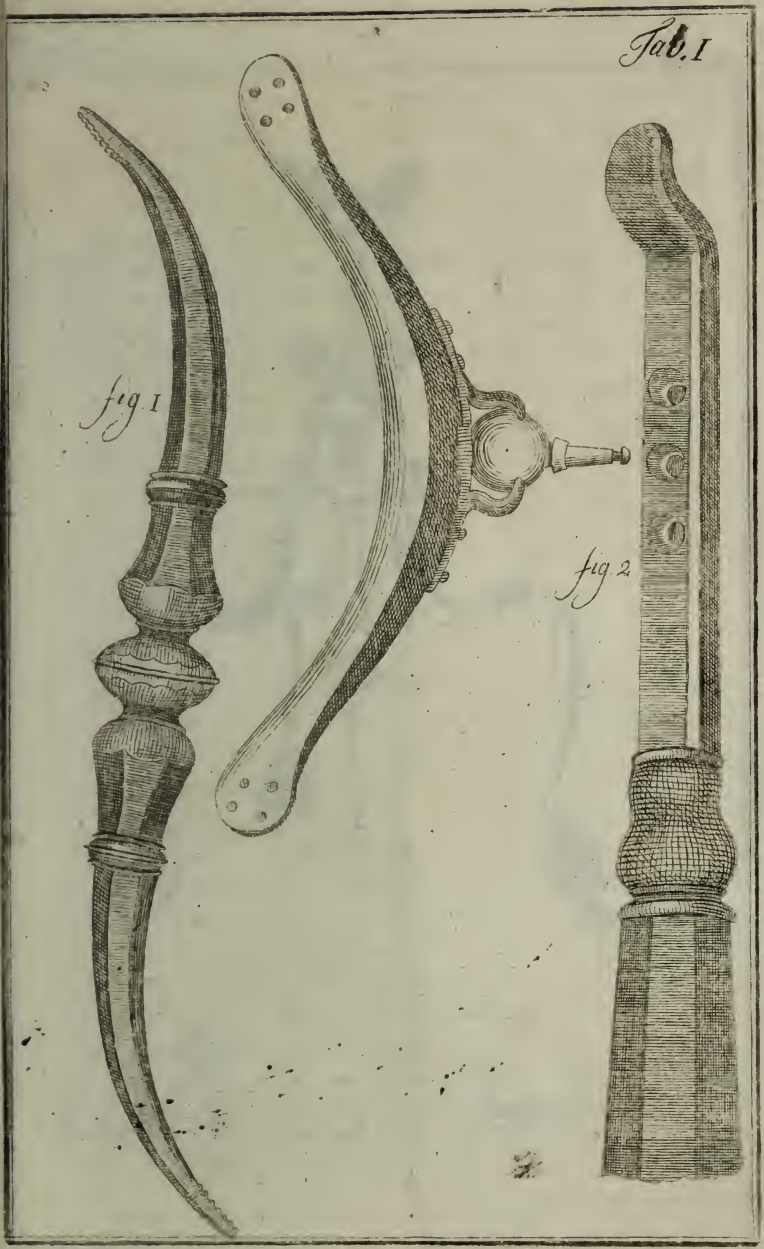
CAPITOLO XVIII.
Dei tumori afficienti le Palpebre. 523

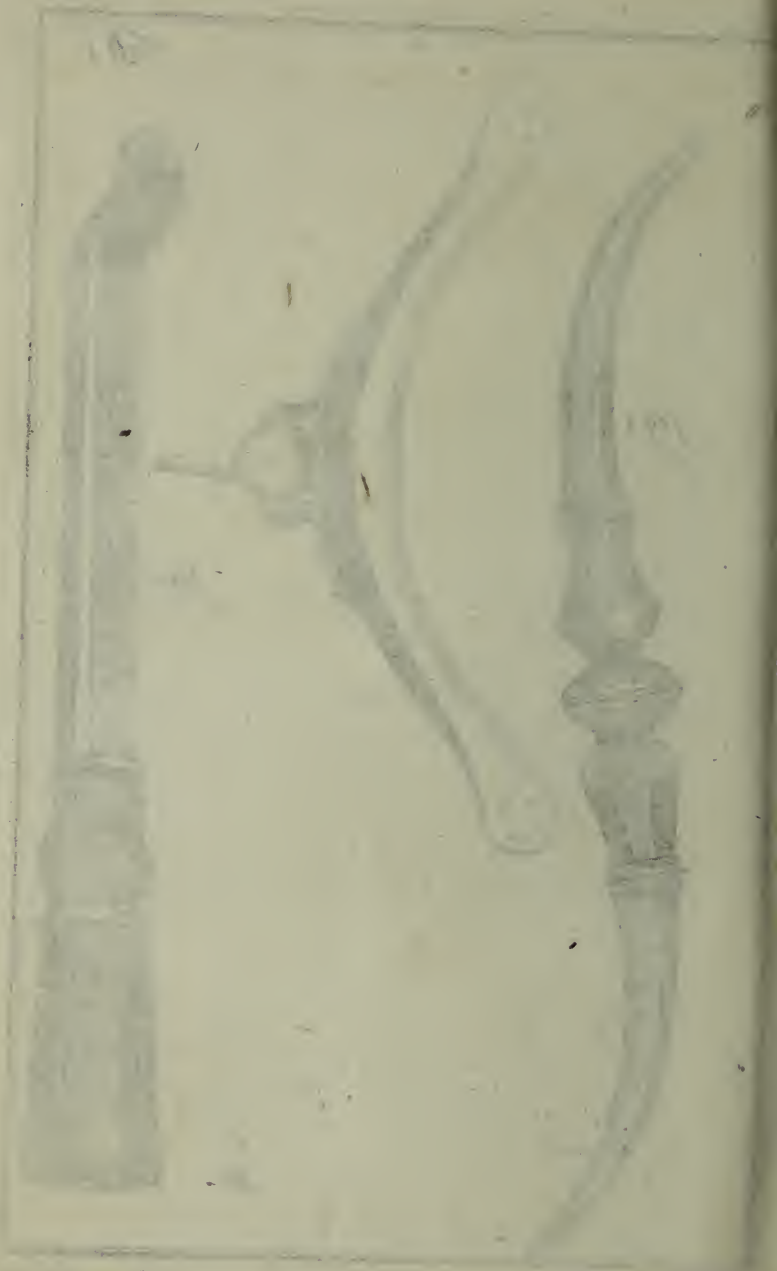
Fine del secondo Volume.

Correzioni.

Pag. 4 *lin.* 16 esso: *leggi* essa --- 7 27 che: *l.* che essi --- 40 9 evasato: *l.* evasata --- 50 27 le quali: *l.* e queste --- 55 11 Imperocchè: *l.* Ed ora --- 62 25 al disotto: *l.* sotto --- 65 24 non attacca: *l.* non si attacca --- 69 5 lui: *l.* lei --- 69 9 nel mentre che nel: *l.* nel --- 93 1 che: *l.* che i --- 144 1 dalla: *l.* della --- 145 22 essa: *l.* esso: *ivi* estrarla: *l.* estrarlo --- 147 18 lei: *l.* lui --- 164 2 ma il più delle volte sonosi dessi rinvenuti: *l.* il più delle volte però --- 181 27 sono: *l.* sono i --- 190 25 i vantaggi: *l.* li svantaggi --- 196 3 l'altra: *l.* con l'altra --- 203 30 mantiene: *l.* mantengono: *ivi* 31 merita: *l.* meritano: *ivi* 32 preferita: *l.* preferiti --- 291 17 può: *l.* non può --- 298 6 disgiungono: *l.* non disgiungono --- 300 11 colliche: *l.* coliche --- 305 19 mentre che: *l.* che --- 343 5 deggiono: *l.* deve: *ivi* 7 esapserano: *l.* esaspera --- 344 22 di lui: *l.* di lei --- 354 6 dolente: *l.* violente --- 360 4 sintomi: *l.* accidenti --- 414 11 una: *l.* per una --- 437 5 e 14 cataratta: *l.* cateratta --- 438 21 Ecropio: *l.* Etropio --- 462 1 cagione: *l.* cagiona --- 472 25 stolosa: *l.* fistolosa --- 476 5 Ed in verità: *l.* E --- 481 17 inuile: *l.* inutile --- 494 10 esse: *l.* essi *ivi* 11 congiunte: *l.* congiunti --- 512 11 ciò è: *l.* cioè.

Tab. I





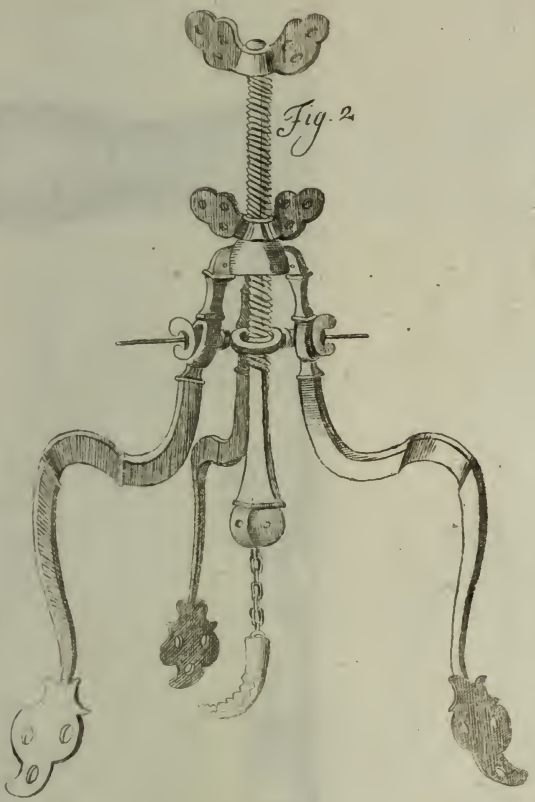


Fig. 2.

Fig. 1

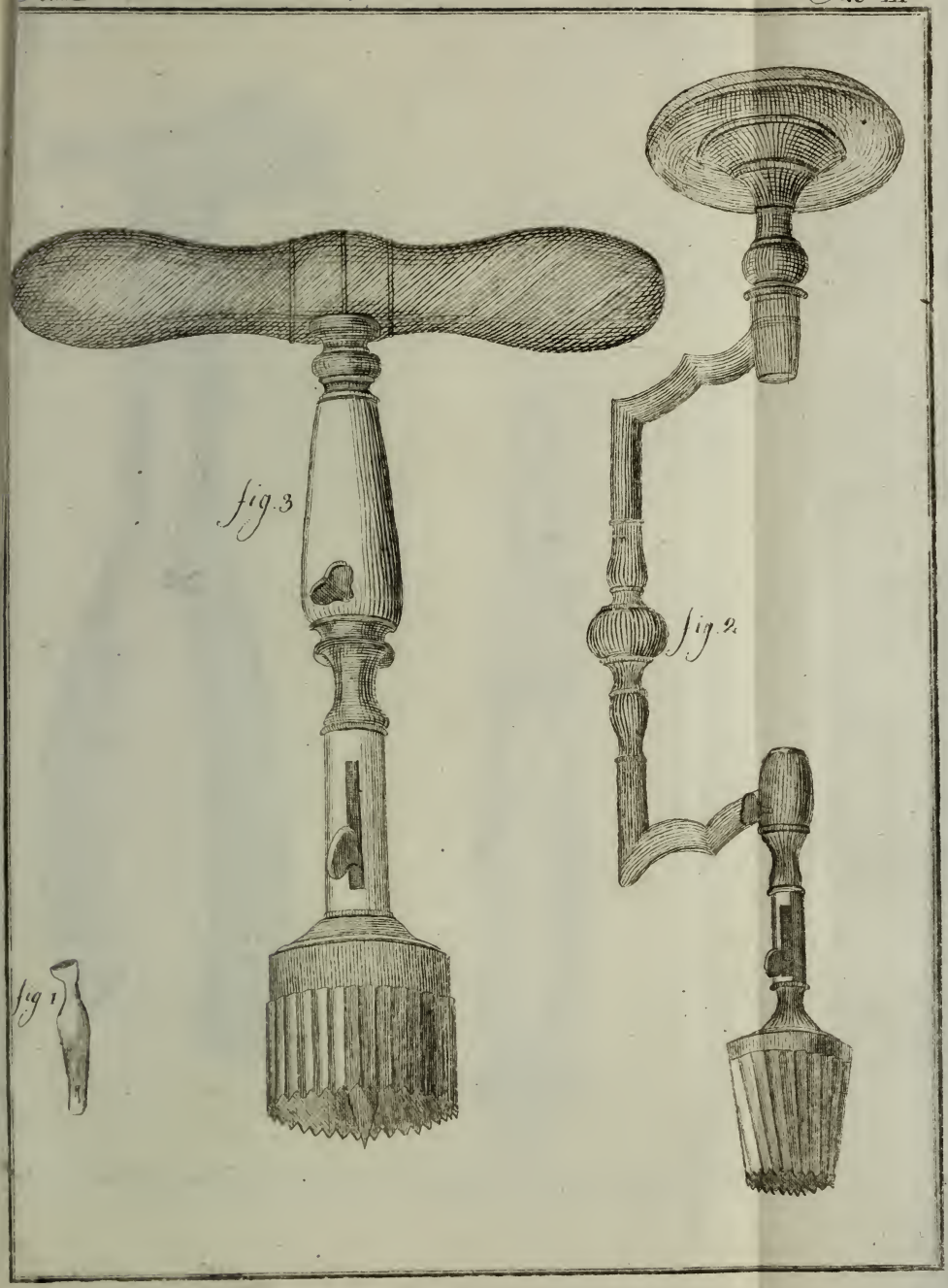
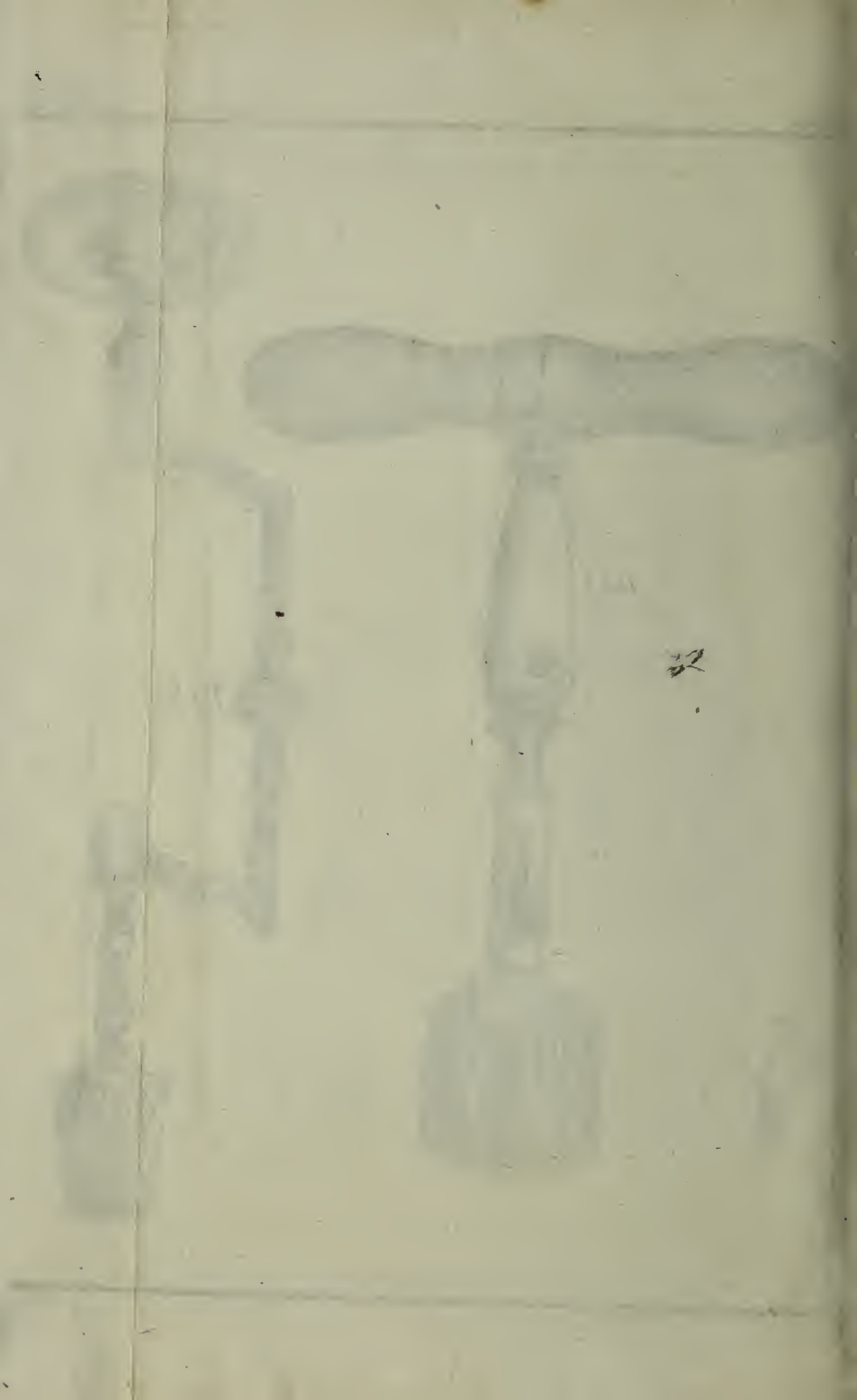


Fig. 3
Fig. 2
Fig. 1



Tom. II

Tab. IV

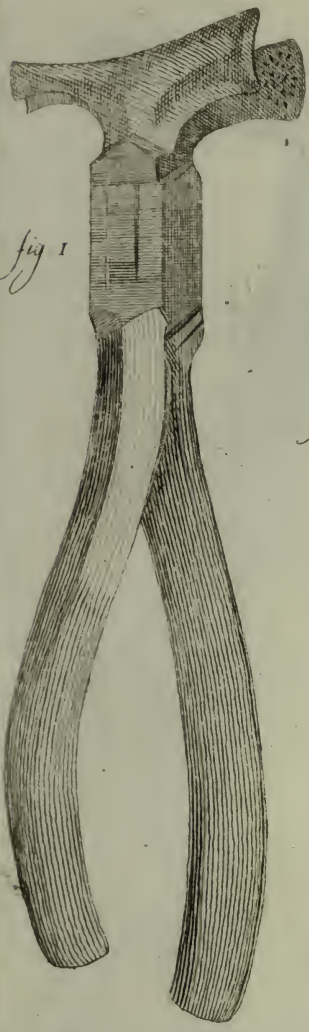


fig. 1

fig. 3

fig. 2

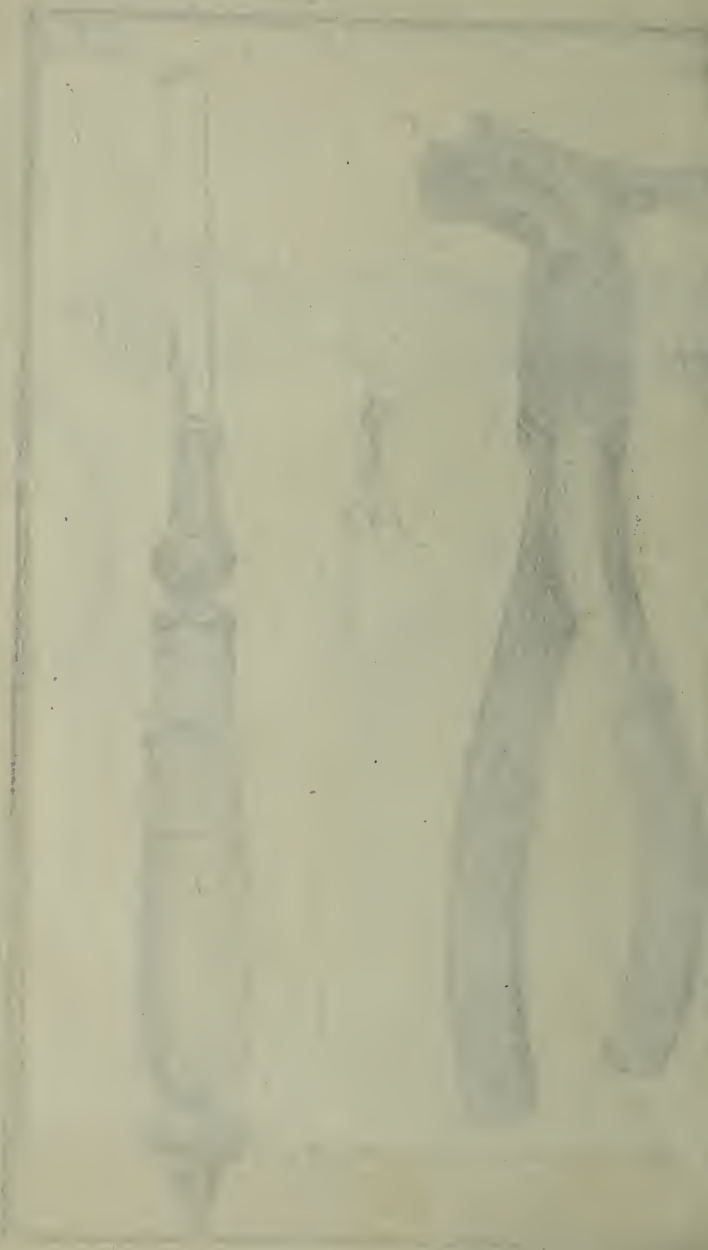


fig. 3

fig. 4

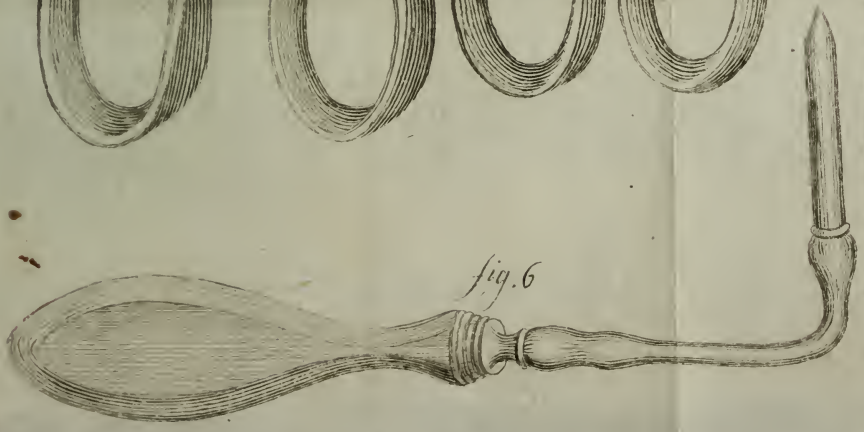
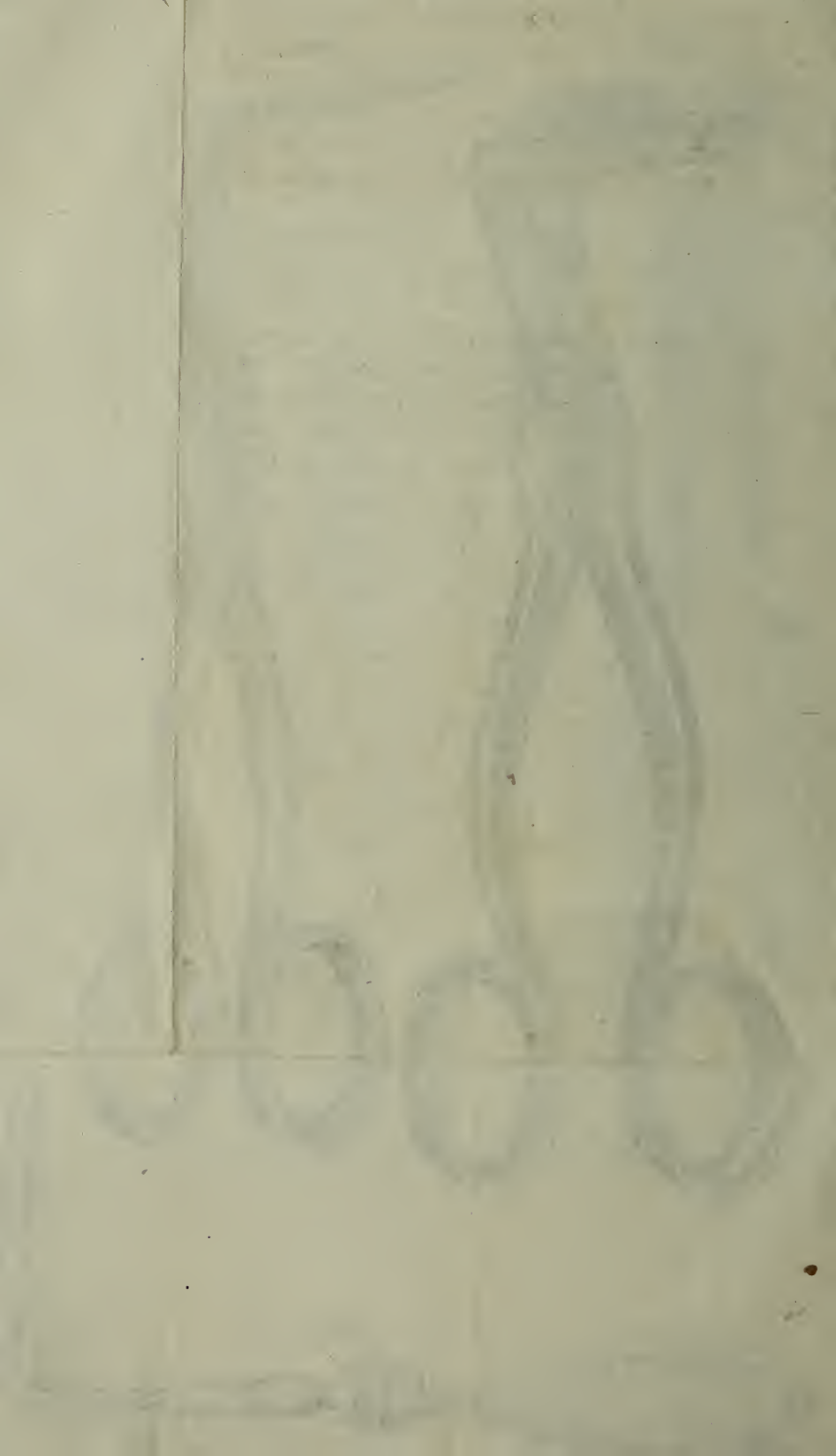



fig. 6